MANUAL PRÁTICO DE

TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

2ª EDIÇÃO

NOME: _____

SEMESTRE: _____

UNIVERSIDADE: _____

Atualizado e Revisado Por

Messauandra De Oliveira Silva
Acadêmica da UniSantanna Do Curso De Graduação em Enfermagem

As técnicas deste manual prático de técnicas de enfermagem encontram-se no site:

Http://planeta.terra.com.br/saude/homepage

Sugestões e Comentários:
amssoft@terra.com.br e amssoft@ig.com.br

SUMÁRIO

ABREVIAÇÕES UTILIZADAS NESTE MANUAL 11

CONCEITOS BÁSICOS 12

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM: 12
EVOLUÇÃO: 13
DIAGNÓSTICO: 15
HIGIENE ORAL 15
Material: *15*
Procedimento (paciente com pouca limitação) *15*
Procedimento (paciente com prótese) *16*
BANHO NO LEITO 16
Material *16*
Procedimento: *17*
RESTRIÇÃO 19
Material (restrição mecânica) *19*
Procedimento *19*
Observações *19*
SONDA NASOGÁSTRICA 20
Material *20*
Procedimento *20*

CURATIVO 21
Material: *22*
Procedimentos *22*
Observações *22*
LAVAGEM INTESTINAL 23
Material: *23*
Procedimento: *23*
SONDA NASOENTERAL 24
Material: *25*
Procedimento *25*
CATÉTER NASOFARÍNGEO 26
Material *26*
Procedimento *27*
CÂNULA NASAL (ÓCULOS) 28
Material: *28*
Procedimento: *28*
NEBULIZAÇÃO 28
Material *28*
Procedimento *29*
INALAÇÃO 29
Material *29*
Procedimento *30*
ASPIRAÇÃO 30
Material *30*
Procedimento: *31*

Anotar *31*
SONDA VESICAL 32
Material: *32*
SONDA VESICAL DE DEMORA 33
Material *33*
Procedimento *33*
RETIRADA DE SONDA 34
Material: *34*
Procedimento: *35*
IRRIGAÇÃO CONTÍNUA 35
Material *35*
Procedimento: *35*
RETIRADA DE PONTOS 36
Material: *36*
Procedimento *36*
TRICOTOMIA 37

EXAME FÍSICO 37

CABEÇA E PESCOÇO 37
Couro cabeludo: *37*
Olhos: *37*
Globo ocular: *38*
Conjuntiva ocular e esclera: *38*
Iris e pupila: *38*
Conjuntiva palpebral: *38*

Seios paranasais: *38*
Orelha: *39*
Boca: *39*
APARELHO RESPIRATÓRIO 39
Inspeção estática: *39*
- Regras obrigatórias de semiotécnica da inspeção estática e dinâmica: 39

Abaulamentos e retrações: *40*
Inspeção dinâmica: *40*
Freqüencia respiratória: *40*
Palpação: *40*
Técnicas: *40*
Percussão: *40*
Ausculta: *41*
- Alterações: 41

SISTEMA CARDIOVASCULAR 41
Posição *41*
Ausculta: *41*
APARELHO GENITO-URINÁRIO 42
SISTEMA GASTROINTESTINAL 42
Abdôme *42*
- Inspeção: 42
- Ausculta: 44
- Palpação superficial: 44

Baço *45*

- Palpação profunda e percussão: 45

Intestinos 45

- Palpação profunda: 46

Fígado 47

- Palpação profunda: 47

POSIÇÃO PARA EXAMES 48

FOWLER 48
SIMS 48
GENU-PEITORAL 48
GINECOLÓGICA 49
LITOTOMIA 49
TREDELEMBURG 49
ERETA OU ORTOSTÁTICA 49

TEORIA 50

SONDA NASOGÁSTRICA (S.N.G.) 50
LAVAGEM GÁSTRICA 50
ASPIRAÇÃO GÁSTRICA 51
GAVAGEM SNG 51
LAVAGEM INTESTINAL 51
CATETERISMO VESICAL 52
LAVAGEM DA SONDA APÓS QUALQUER ADMINISTRAÇÃO 52

Observações 52

RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA 53
LAVAGEM GÁSTRICA 53

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA 53

CINCO CERTOS 53
VIAS MAIS COMUNS 54
VERIFICAÇÃO DOS SSVV 54
Temperatura: *54*
Respiração: *55*
Pulso: *55*
Pressão arterial: *55*

FÓRMULAS 55

VELOCIDADE DE GOTEJAMENTO 55
ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA 57
ESCALPE HEPARINIZADO (EV, IM, SC) 58
PENICILINA 58
MEDICAÇÃO PARENTERAL (ID, SC, IM, EV) 58
INJEÇÃO INTRADÉRMICA 58
INJEÇÃO SUBCUTÂNEA 59
INJEÇÃO INTRAMUSCULAR 60
Região Deltóide: *60*
Região dorsoglútea: *60*
Região ventroglútea (Hochsteter) *61*

Região face ântero-lateral da coxa: *61*
INJEÇÃO ENDOVENOSA: 61
VENÓCLISE 62
Material: *62*
Procedimento *63*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 64

Problemas: Caquexia *65*
PROBLEMAS DE ENFERMAGEM (BASEADO EM CARPENITO, 2001) 143
Angústia Espiritual *144*
Ansiedade *145*
Débito cardíaco diminuído *147*
Disfunção na reação de pesar *152*
Dor crônica *154*
Medo: *161*
Mucosa oral alterada *162*
Obesidade *163*
Reação de pesar antecipada *165*
Risco para violência: direcionada a si e aos outros *167*
Síndrome do trauma de estupro *169*
Síndrome pós-trauma *170*

SISTEMA RESPIRATÓRIO 172

SISTEMA DIGESTIVO 173

SISTEMA NERVOSO **175**

SISTEMA TEGUMENTAR **177**

SISTEMA LOCOMOTOR **178**

SISTEMA URINÁRIO **179**

ÓRGÃOS DOS SENTIDOS **180**

BOCA 180
OLHOS 180

TERMINOLOGIAS **181**

..*.*.* A *.*.*.*.* 181
..*.*.* B *.*.*.*.* 184
..*.*.* C *.*.*.*.* 185
..*.*.* D *.*.*.*.* 187
..*.*.* E *.*.*.*.* 188

Abreviações utilizadas neste manual

C.D.: Características definidoras
F.R.: Fatores relacionados
P.E..: Problemas de Enfermagem

TÉCNICAS GERAIS DE ENFERMAGEM

Conceitos Básicos

- lavar as mãos;
- reunir o material;
- explicar o procedimento ao paciente;
- deixar o paciente confortável;
- deixar a unidade em ordem;
- fazer as anotações de enfermagem.

Anotação de Enfermagem:

Deve abranger todos os cuidados prestados como:

- Verificação dos sinais vitais;
- Banho (leito ou chuveiro, c/ ou s/ auxílio);
- Massagem de conforto;
- Troca de curativos (tipo, local, aberto ou fechado);
- Aceitou ou não o desjejum;

- **Exemplo 1º dia: 08:00hs: paciente consciente, orientado em tempo e espaço, contactuando, corado, hidratado, pele íntegra, deambula sob supervisão, mantém venóclise em MSE, realizado dextro (186mg/dl), aceitou parcialmente o desjejum, refere ter dormido em. Diurese (+) espontânea. Fezes (-) ausente.**

- **<u>Exemplo 2º dia</u>: 08:20hs: paciente consciente, orientado em tempo e espaço, calmo, corado, deambula sem auxílio da enfermagem, apresenta equimoses em MMSS e MMII, pele ressecada e descrita isquemação nas mãos. Mantém scalp salinizado em MSD, sudorese intensa e prudiro em panturrilha. Aceitou totalmente o desjejum, refere ter evacuado a noite e ter dormido bem. (seu nome).**

<u>Evolução:</u>

Deve abranger:

- Nível de consciência (sonolento, confuso);
- Locomoção (acamado, deambulando);
- PA (elevada, anotar valores SSVV);
- Mantendo jejum (sim ou não/24hs, se não porque?);
- Sono ou repouso (sim ou não/24hs, se não porque?);
- Incisão cirúrgica (dreno, catéter);
- Incisão cirúrgica abdominal (aspecto da secreção drenada);
- Sondas (fechada ou aberta);
- Venóclise e dispositivo de infusão (onde, tipo, periférica: IC ou SCVD);
- Eliminações urinárias e fecais (ausente, presente, quantos dias);
- Queixas (náuseas, dor, etc.)

- **<u>Exemplo 1º dia:</u> Paciente no 1º dia de internação por DM descompensada (+) labirintite, apresenta-se calmo, consciente, contactuando, deambulando sob supervisão, corado, hidratado, afebril, normocárdio, eupnéico, hipertenso com pressão variando de 150x90-100mmHg, dextro variando entre 282 a 186 mg/dl, evolui sem queixas e sem êmese. Refere melhora da tontura. Acuidade auditiva e visual diminuída. Ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares s/ ruídos adventícios. Ausculta cardíaca BRNF. Abdômen flácido, indolor a palpação com presença de ruídos hidroaéreos, perfusão periférica normal. Mantém venóclise em MSE. Eliminações fisiológicas presentes. (seu nome).**

- **<u>Exemplo 2º dia</u>: paciente no 2º dia de internação por DM descompensada e labirintite, apresenta-se calmo, consciente, orientado em tempo e espaço, contactuando, deambula com auxílio, apresenta equimoses em MMSS e MMII, pele ressecada e escamações em dorso e palma das mãos. Refere prurido em panturrilha, esporadicamente queixa-se de pele ressecada, apresenta sudorese intensa, mantém scalp salinizado em MSD, SSVV apresentando hipotermia (35.5ºC) no período da manhã. Apresenta dextro variando de 146 a 194. Refere ter dormido bem, evolui sem queixas, tontura, náuseas ou vômitos. Eliminações fisiológicas presentes (refere ter evacuado às 22 horas de ontem). (seu nome).**

Diagnóstico:

- Deve abranger:
  - Controles (eliminações, SSVV, peso e altura); Alimentação; Hidratação; Higiene; Conforto; Sinais e sintomas; Tratamentos; Orientações; Assistência psicossocial e espiritual; Encaminhamentos; Deixar claro o grau de dependência (FAOSE); O verbo deve iniciar a frase, sempre no infinitivo; Deve ser consico, claro e específico; Não prescrever cuidados considerados rotinas.

HIGIENE ORAL

Material:

- escova de dente; dentifrício; copo descartável com água; toalha de rosto; cuba-rim; espátula; canudo s/n; lubrificante labial (vaselina); anti-septico oral (Cepacol); luva de procedimento; gaze.

Procedimento (paciente com pouca limitação)

- em posição de Fowler e com a cabeça lateralizada;
- proteger o tórax com a toalha de rosto;
- colocar a cuba-rim sob a bochecha;
- solicitar para que abra a boca ou abri-la com auxíliio da espátula;

- utilizar a escova com movimentos da raiz em direção à extremidade dos dentes. Fazer cerca de 6 a 10 movimentos em cada superfície dental, com pressão constante da escova;
- repetir esse movimento na superfície vestibular e lingual, tracionando a língua com espátula protegida com gaze, s/n;
- oferecer copo com água para enxaguar a boca;
- utilizar canudo s/n.

Procedimento (paciente com prótese)

- Solicitar que retire a prótese ou fazer por ele, utilizando a gaze;
- Colocá-la na cuba rim;
- Escovar a gengiva, palato e língua, se o paciente não puder fazê-lo;
- Oferecê-la para que o paciente coloque-a ainda molhada.

BANHO NO LEITO

Material

- Equipamentos da cama: colcha, cobertor, 01 lençol de cima, lençol móvel, 01 impermeável, 01 lençol de baixo, fronha, seguindo esta ordem;
- Luvas de procedimento; 01 toalha de rosto; 01 toalha de banho; 02 luvas de banho ou compressas; 01 camisola; 02 bacias de banho ou balde; jarro de água quente; 01 sabonete anti-séptico; comadre ou papagaio; biombo s/n; saco de hamper.

Procedimento:

- colocar o biombo s/n;
- fechas janelas e portas;
- desocupar a mesa de cabeceira;
- oferecer comadre ou papagaio antes de iniciar o banho;
- desprender a roupa de cama, retirar a colcha, o cobertor, o travesseiro e a camisola, deixando-o protegido com o lençol;
- abaixar a cabeceira da cama caso seja possível;
- colocar o travesseiro sobre o ombro;
- ocluir os ouvidos;
- colocar a bacia sob a cabeça;
- lavar os cabelos;
- fazer higiene oral;
- calcar as luvas de procedimento;
- molhar as luvas de banho retirando o excesso de água;
- lavar os olhos do paciente do ângulo interno;
- lavar os olhos do paciente do ângulo interno para o externo;
- utilizar água limpa para lavar cada olho;
- ensaboar pouco e secar com a toalha de rosto;
- colocar a toalha de bano sob um dos braços do paciente e lavá-lo no sentido do punho para as axilas em movimentos longos;

- enxaguar e secar com a toalha de banho;
- repetir a operação com o outro braço;
- colocar a toalha de banho sobre o tórax do paciente, cobrindo-o até a região púbica;
- com uma as mãos suspender a toalha e com a outra lavar o tórax e abdômen;
- enxaguar, secar e cobri-lo com o lençol;
- lavar as pernas fazendo movimentos passivos nas articulações, massagear as proeminências ósseas e panturrilha;
- flexionar o joelho do paciente e lavar os pés, secando bem entre os dedos;
- colocar o paciente em decúbito lateral, com as costas voltadas para você, protegendo-a com toalha, lavar, enxugar e secar;
- fazer massagem de conforto;
- colocar o paciente em posição dorsal;
- colocar a toalha de banho e comadre sob o paciente;
- oferecer a luva de banho para que o paciente possa fazer sua higiene íntima (se tiver limitações, calçar a luva e fazer a higiene para o paciente);
- lavar as mãos;
- vestir a camisola;
- trocar a roupa de cama;
- recolocar o travesseiro e deixá-lo em posição confortável.

RESTRIÇÃO

Material (restrição mecânica)

- atadura de crepe; algodão, gaze, compressas cirúrgicas; lençóis; tala; fita adesiva; braçadeiras de contenção.

Procedimento

- proceder a restrição no leito dos segmentos corporais na seguinte ordem: ombros, pulsos e tornozelos, quadril e joelhos;
- ombros: lencol em diagonal pelas costas, axilas e ombros, cruzando-as na região cervical;
- tornozelos e pulsos: proteger com algodão ortopédico, com a atadura de crepe fazer movimento circular, amarrar;
- quadril: colocar um lençol dobrado sobre o quadril e outro sob a região lombar, torcer as pontas, amarrar;
- joelhos: com 02 lençóis. Passar a ponta D sobre o joelho D e sob o E e a ponta do lado E sobre o joelho E e sob o D;

Observações

- não utilizar ataduras de crepe (faixas) menor do que 10 cm;
- evitar garroteamento dos membros;
- afrouxar a restrição em casos de edema, lesão e palidez;

- retirar a restrição uma vez ao dia (banho);
- proceder limpeza e massagem de conforto no local.

SONDA NASOGÁSTRICA

(do nariz ao estômago)

Sonda aberta: drenagem
Sonda fechada: alimentação

Material

- sonda gástrica LEVINE (mulher 14 a 16, homem 16 a 18);
- seringa de 20ml; copo com água; gaze, benzina; toalha de rosto; xylocaína gel; fita adesiva; estetoscópio; biombo s/n; luvas de procedimento; sacos para lixo.

Procedimento

- Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45º) com a cabeceira inclinada para frente ou decúbito dorsal horizontal com cabeça lateralizada;
- Proteger o tórax com a toalha e limpar as narinas com gaze;
- Limpar o nariz e a testa com gaze e benzina para retirar a oleosidade da pele;
- Medir a sonda do lóbulo da orelha até a ponta do nariz e até a base do apêndice;

- Marcar com adesivo;
- Calçar luvas;
- Lubrificar a sonda com xylocaína;
- Introduzir a sonda em uma das narinas pedindo ao paciente que degluta, introduzir até a marca do adesivo;
- Observar sinais de cianose, dispnéia e tosse;
- Para verificar se a sonda está no local:
    - Injetar 20ml de ar na sonda e auscultar com esteto, na base do apêndice xifóide, para ouvir ruídos hidroaéreos;
    - Ver fluxo de suco gástrico aspirando com a seringa de 20ml;
    - Colocar a ponta da sonda no copo com água, se tiver borbulhamento está na traquéia. Deve ser retirada.
    - Toda vez que a sonda for aberta, para algum procedimento, dobrá-la para evitar a entrada de ar;
    - Fechá-la ou conectá-la ao coletor;
    - Fixar a sonda não tracionando a narina.

CURATIVO

Curativo Infectado: limpeza de fora para dentro
Curativo Limpo: limpeza de dentro para fora.

Material:

- Bandeja ou carrinho contendo pacote de curativos:
  - 1 pinça anatômica; 1 pinça dente de rato; 1 pinça Kocher ou Kelly; tesoura estéril s/n; pacotes de gases esterilizados; micropore ou esparadrapo; almotolia com éter ou benzina; almotolia com soluções anti-sépticas, SF 0.9% E PVPI; saco para lixo; atadura de crepe ou gaze s/n; pomadas, seringa, algodão e espátula s/n; luvas de procedimento.

Procedimentos

- fixar o saco para lxo em loca conveniente;
- abrir o pacote estéril com técnica e dispor as pinças;
- colocar gaze em quantidade suficiente, dentro do campo;
- remover ocurativo com a pinça dente de rato, Kelly ou luva de procedimento e uma gaze embebida em benzina ou SF (se houver aderência);
- limpar com SF e fazer anti-sepsia com PVPI ou curativo disponível;
- cobrir com gaze estéril.

Observações

- quando a ferida encontra-se com tecido de granulação (sensível) é contra-indicado a utilização de gaze para a limpeza, neste caso, recomenda-se irrigar a ferida com SF; se o pacote de curativo apresentar 4 pinças, despreza-se as duas utilizadas para

remover o curativo, se apresentar 03 pinças, despreza-se a dente de rato na cuba rim ou retira-se o curativo com a luva de procedimento;

LAVAGEM INTESTINAL

Material:

- irrigador com extensão clampada contendo solução prescrita: água morna, glicerina, solução salina, SF + glicerina, fleet enema, minilax;
- sonda retal (mulher: 22 ou 24 e homem: 24 ou 26);
- pincha para fechar o intermediário; gazes; vaselina ou xylocaína; cuba rim; papel higiênico; luva de procedimento; suporte de soro; comadre; biombo s/n; impermeável; lençol móvel; solução glicerinada ou fleet enema; saco para lixo.

Procedimento:

- abrir o pacote do irrigador, conectar a sonda retal na sua borracha;
- colocar a solução (SF + glicerina) dentro do irrigador;
- retirar o ar da borracha;
- colocar a xylocaína numa gaze;
- colocar a cuba rim, gaze e irrigador completo numa bandeja e levar para o quarto;
- proteger a coma com impermeável e lençol móvel;
- dependurar o irrigador no suporte de soro à altura de 60cm do tórax do paciente;

- colocar a comadre sobre os pés da cama;
- colocar a paciente em posição de Sims;
- tirar ar da sonda sobre a cuba rim;
- clampar a extensão do irrigador;
- lubrificar a sonda reta 5 cm;
- calçar luvas;
- entreabrir as nádegas com papel higiênico;
- introduzir a sonda de 5 a 10 cm, usando uma gze, pedir ao paciente que inspire profundamente;
- firmar a sonda com uma mão e com a outra desclampar a extensão;
- deixar ecoar lentamente o líquido até restar pequena quantidade no irrigador;
- se a solução não estiver sendo infundida, fazer movimentos rotatórios;
- clampar a extensão, retirar a sonda com papel e desprezar na cuba rim;
- orientar o paciente a reter a solução, o quanto puder;
- oferecer comadre e papel higiênico à mão.

SONDA NASOENTERAL

(do nariz ao duodeno)

Somente estará aberta se estiver infundido.

Somente usada para alimentação.

Material:

- sonda enteral DOOBBHOFF, com fio guia (mandril);
- seringa de 20ml; copo com água; gaze, benzina; toalha de rosto; xylocaína gel; fita adesiva; estetoscópio; biombo s/n; luvas de procedimento; sacos para lixo.

Procedimento

- Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45º) com a cabeceira inclinada para frente ou decúbito dorsal horizontal com cabeça lateralizada;
- Proteger o tórax com a toalha e limpar as narinas com gaze;
- Limpar o nariz e a testa com gaze e benzina para retirar a oleosidade da pele;
- Medir a sonda do lóbulo da orelha até a ponta do nariz e até a base do apêndice (acrescentar mais **10cm**) ;
- Marcar com adesivo;
- Calçar luvas;
- Injetar água dentro da sonda (com mandril);
- Mergulhar a ponta da sonda em copo com água para lubrificar;
- Introduzir a sonda em uma das narinas pedindo ao paciente que degluta, introduzir até a marca do adesivo;
- Retirar o fio guia após a passagem correta;

- Aguardar a migração da sonda para duodeno, antes de administrar alimentação (até 24hs) confirmada pelo RX;
- Observar sinais de cianose, dispnéia e tosse;
- Para verificar se a sonda está no local:
  - Injetar 20ml de ar na sonda e auscultar com esteto, na base do apêndice xifóide, para ouvir ruídos hidroaéreos;
  - Colocar a ponta da sonda no copo com água, se tiver borbulhamento está na traquéia. Deve ser retirada.
  - Toda vez que a sonda for aberta, para algum procedimento, dobrá-la para evitar a entrada de ar;
  - Fechá-la ou conectá-la ao coletor;
  - Fixar a sonda não tracionando a narina;
  - Colocar o paciente em decúbito lateral direito para que a passagem da sonda até o duodeno seja facilitada pela peristalce gástrica.

CATÉTER NASOFARÍNGEO

Material

- catéter estéril de 8 a 12;

- frasco umidificador de bolhas estéril; extensão de borracha; fluxômetro calibrado para rede de oxigênio; esparadrapo; gaze com lubrificante; 50ml de água destilada esterilizada.

Procedimento

- instalar o fluxômetro na rede de Oxigênio e testá-lo;
- colocar a água destilada esterilizada no copo do umidificador, fechar e conectá-lo ao fluxômetro;
- conectar a extensão plástica ao umidificador;
- identificá-lo com etiqueta (data, horário e volume de água);
- medir o catéter do início do canal auditivo à ponta do nariz, marcar com adesivo;
- lubrificar o catéter e introduzí-lo em uma das narinas, até aproximadamente 2 cm antes da marca do adesivo;
- conectar o catéter à extensão;
- abrir e regular o fluxômetro (conforme prescrição);

Trocar o catéter diariamente, rodiziando as narinas.
Trocar o umidificador e a extensão a cada 48hs.

CÂNULA NASAL (óculos)

Material:

- cânula nasal dupla estéril; umidificador de bolhas estéril; extensão de borracha; fluxômetro calibrado por rede de oxigênio; 50 ml de AD esterilizada.

Procedimento:

- instalar o fluxômetro e testá-lo;
- colocar água no copo do umidificador, fechá-lo e conectá-lo ao fluxômetro;
- conectar a extensão ao umidificador;
- identificar o umidificador com etiqueta (data, horário e volume de água);
- instalar a cânula nasal do paciente e ajustá-la sem tracionar as narinas;
- conectar a cânula à extensão, abrir e regula o fluxômetro (conforme prescrição).

Trocar a cânula nasal diariamente.
Trocar o umidificador e extensão plástica a cada 48 horas.

NEBULIZAÇÃO

Material

- fluxômetro; máscara simples ou “Venturi” de formato adequado esterilizado;

- frasco nebulizador; extensão plástica corrugada (traquéia); 250 ml de água destilada esterilizada; etiqueta e folha de anotações de enfermagem.

Procedimento

- instalar o fluxômetro e testá-lo;
- colocar a água no copo do nebulizador, fechar e conectar ao fluxômetro;
- conectar a máscara ao tubo corrugado, e este ao nebulizador;
- colocar a máscara no rosto do paciente e ajustá-la, evitando compressões;
- regular o fluxo de Oxigênio, de acordo com a prescrição;
- identificar o nebulizador com adesivo (data, hora e volume).

Trocar a água do nebulizador 6/6hs, desprezando toda a água do copo e colocando nova etiqueta.
Trocar o conjunto a cada 48 horas.

INALAÇÃO

Material

- fluxômetro; micronebulizador, com máscara e extensão; 10ml de SF ou água destilada esterilizada; medicamento; etiqueta; gaze esterilizada; folha de anotações;

Procedimento

- instalar o fluxômetro na rede de Oxigênio ou ar comprimido e testá-lo;
- abrir a embalagem do micronebulizador e reservá-lo;
- colocar o SF ou AD no copinho, acrescentar o medicamento, fechar e conectar ao fluxômetro;
- conectar a máscara ao micronebulizador;
- regular o fluxo de gás (produzir névoa 5L/min);
- aproximar a máscara do rosto do paciente e ajustá-la, entre o nariz e a boca, solicitando que respire com os lábios entreabertos;
- manter o micronebulizador junto ao rosto do paciente, por 5 minutos, ou até terminar a solução (quando possível orientá-lo a fazê-lo sozinho);
- identificar com etiqueta (data, horário de instalação);
- fechar o fluxômetro e retirar o micronebulizador;
- secar com gaze, recolocá-lo na embalagem e mantê-lo na cabeceira do paciente.

Trocar o nebulizador a cada 48 horas.

ASPIRAÇÃO

Material

- sonda de aspiração de calibre adequado; intermediário de conector Y; luva estéril;

- aparelho de sucção; frasco com água (500ml) de SF 0.9% para limpeza do circuito após a utilização; gaze estéril; máscara de proteção; seringa de 10 ml s/n; agulhas 40x12 s/n; ampola de SF s/n; saco de lixo.

Procedimento:

- colocar água e sabão no frasco coletor;
- testar o aspirador;
- elevar a cabeça do paciente e lateralizá-la;
- abrir a extremidade da sonda e adaptar ao aspirador;
- manter o restante da sonda na embalagem;
- colocar a máscara e a luva (considerar uma das mãos estéril e a outra não);
- introduza a sonda com a válvula aberta, na fase inspiratória, abrindo o Y;
- aspire e retire a sonda com a mão estéril;
- desprezar em caso de obstrução e colocar as luvas (s/n fluidificar a secreção, instalando 2ml de SF);
- aspirar a boca e nariz com nova sonda;
- lavar todo o circuito com SF e desprezar a sonda;
- trocar todo circuito a 24hs.

Anotar

- data e hora;
- quantidade;
- característica da secreções;

- reações do paciente;

Aspirar durante 15 s e dar intervalos de 30 segundos.

SONDA VESICAL

Mulher: 14 a 16
Homem: 16 a 18

Material:

- pacote (cateterismo vesical) com:
  - campo estéril; cuba redonda ou cúpula; 5 bolas de algodão ou gaze; pinça Pean; cuba rim; sonda vesical ou Nelaton; PVPI tópico; Luva estéril; Saco para lixo;
- Recipiente para coleta de urina (cálice graduado); Recipiente estéril para coleta de amostra de urina; Seringa 20 ml; Biombo s/n.

SONDA VESICAL DE DEMORA

Material

- gaze estéril; seringa de 20 ml ou 10 ml; agulha de 40x20; ampola de AD 10 ml / SF
- xylocaína gel lacrada; coletor de urina estéril (sistema fechado); micropore; comadre; sonda Foley; **homem**: uma seringa a mais (xylocaína / água).

Procedimento

- colocar o paciente em posição (mulher: ginecológica; homem: pernas estendidas);
- biombo e foco de luz s/n;
- lavar as mãos;
- abrir o coletor e fixá-lo na cama, colocar a ponta da conexão sobr o campo fixando-o com adesivo;
- abrir o pacote de sondagem (cateterismo vesical) sobre o leito, no sentido diagonal, colocando uma das pontas sob a região glútea (se paciente abitado, abrir em mesa auxiliar);
- colocar PVPI na cuba redonda, que contém as bolas de algodão;
- abrir a sonda e o resto do material sobre o campo (gaze, agulha, seringa);
- colocar xylocaína na gaze;
- abrir a ampola de água;
- calçar as luvas;
- testar o Cuff da sonda (fazer o balão inflar);

- aspirar 10 ml de água destilada sem tocar na ampola;
- lubrificar 5 cm da sonda;
- homem: preparar seringa com 10 ml de xylocaína;
- conectar a sonda ao coletor;
- fazer a anti-sepsia:
  - ❖ mulher: duas bolas de algodão entre a vulva e os grandes lábios, duas bolas de algodão entre os pequenos lábios, uma bola de algodão no meato urinário;
  - ❖ homem: afastar o prepúcio e expor a glande, fazer antissepsia em movimentos circular ou, do meato em direção a glande, elevar o pênis perpendicularmente ao corpo do paciente, injetar 10 ml de xylocaína no meato;

SONDA VESICAL DE ALÍVIO: Não possui CUFF
SONDA VESICAL DE DEMORA:

- FOLEY de duas vias (01 para insulflar e outra para drenar);
- FOLEY de três vias (igual a anterior + 01 para infundir solução;
- Fazer o controle da irrigação.

RETIRADA DE SONDA

Material:

- saco de lixo; luva de procedimento; seringa.

Procedimento:

- verificar a bolsa coletora (volume, cor, aspecto da urina);
- calçar luvas de procedimento;
- aspirar o soro fisiológico ou AD do CUFF (mesmo volume que foi colocado);
- retirar a sonda;
- desprezar no lixo.

IRRIGAÇÃO CONTÍNUA

Material

- sonda de 3 vias; SF para irrigação; Equipo de soro; Luvas de procedimento; Folha de impresso; Coletor; Suporte de soro;

Procedimento:

- preparar a solução;
- pendurá-lo no suporte;
- s/n sonde o paciente;
- conectar a sonda ao equipo da solução;
- substituir a solução sempre que necessário;
- controlar o gotejamento e observar a permeabilidade;
- calçar luvas;
- medir volume drenado;

- VOL. DRENADO – VOL. INFUNDIDO = VOL. TOTAL
- Observar características;
- Anotar balanço;

RETIRADA DE PONTOS

Material:

- 1 pinça Kocker, 1 pinça Kelly, 1 pinça dente de rato e 1 anatômica;
- gazes esterilizados;
- soro fisiológico;
- tesoura de iris ou lâmina de bisturi ou gilete esterilizada;
- fita adesiva;
- saco plástico.

Procedimento

- faz-se a limpeza da incisão cirúrgica, obedecendo a técnica do curativo;
- umideça os pontos com soro fisiológico, secar;
- com a pinça anatômica, segura-se a extremidade do fio e com a tesoura corta-se a parte inferior do nó;
- coloca-se uma gaze próxima à incisão, para depoisitar os pontos retirados;
- após o procedimento, fazer a limpeza local com técnica asséptica.

TRICOTOMIA

EXAME FÍSICO

Cabeça e Pescoço

Couro cabeludo:

- problemas de enfermagem: dermatite, seborréia, piolho, pediculose, foliculite, calvície ou alopécia;

Olhos:

- edema de pálpebras;
- exantelasma (indica acúmulos de colesterol);
- tersol ou blefarit (inflamação do foículo do cílio);
- ptose palpebral (queda da pálpebra – cai as duas);
- miastemia (toda a musculatura tem dificuldade de contração, uma pálpebra cai);
- lagoftalmia (bolsa de água).

Globo ocular:
- exoftalmia;
- enoftalmia.

Conjuntiva ocular e esclera:
- conjuntivite;
- icterícia;
- pterígeo (prega na conjuntiva ocular, carne esponjosa);

Iris e pupila:
- midríase (dilatação da pupila);
- miose: contração da pupila, menos de 2 mm;
- anisocoria: quando um contrai e outro dilata, diâmetros diferentes.

Conjuntiva palpebral:
- anemia,
- conjuntivite.

Seios paranasais:
- sinusite;

Orelha:

- otite;

Boca:

- **lábios:** herpes viral, rachaduras, queilose (no canto da boca), queilite (falta de vitamina, fissura com processo inflamatório);
- **gengivas e bochechas:** gengivite, aftas ou estomatites;
- **língua:** língua saborrosa (língua branca), língua acastanhada (marrom e seca);

Aparelho Respiratório

Inspeção estática:

- condições da pele, simetria, **forma**: tonel, funil (peito escavado), quilha (peito de pombo), cifoescoliose, abaulamentos e retrações;

- **Regras obrigatórias de semiotécnica da inspeção estática e dinâmica:**
  - ✓ Tórax descoberto ou nu;
  - ✓ Paciente em pé ou sentado em atitude cômoda;
  - ✓ O examinador deve ficar a 2 mts de distância para Ter uma visão panorâmica de todo tórax e aproximar;
  - ✓ Músculos relaxados, membros superiores caídos ao longo das faces laterais do tórax e abdôme;
  - ✓ Eliminação adequada;

- ✓ Anormalidades assimétrica do tórax.

Abaulamentos e retrações:
- inspecionar a face anterior, posterior e laterais com o mesmo rigor descritivo;

Inspeção dinâmica:
- existem 3 tipos de respiração: costo torácica, costo abdominal, mista;

Freqüencia respiratória:
- 14 a 20 mov./min.
- movimentos >: taquipnéia ou polipnéia;
- movimentos <: bradipnéia.

Palpação:
- examinar a sensibilidade, expansão e elasticidade torácica e vibração.

Técnicas:
- paciente sentado ou em pé com os braços lateralizados;
- pesquisar alterações isoladamente para os ápices, regiões intraclaviculares e bases;

Percussão:
- digito-digital.

Ausculta:

- paciente sentado ou em pé, com o tórax descoberto, respirando com a boca entreaberta, sem fazer ruído;
- avaliar o fluxo de ar através da árvore traqueobrônquica, o espaço pleural e identificar presença de obstrução no pulmão;
- os movimentos respiratórios devem ser regulares e de igual amplitude;
- comparar regiões simétricas, metodicamente, do ápice até as bases pulmonares.

- **Alterações:**
  - ✓ Estertores secos: comagem (asma)
  - ✓ Estertores úmidos: crepitantes (pneumonia), bolhosos (subcrepitantes).

Sistema Cardiovascular

Posição

- o paciente é posicionado em decúbito dorsal elevado a 30º, ficando o examinador do seu lado esquerdo ou direito;

Ausculta:

- 1º foco aórtico: 2º espaço intercosta; direito;
- 2º foco pulmonar: 2º espaço intercostal esquerdo;

- 3º foco tricúspede: 4º espaço intercostal – borda esternal esquerda;
- 4º foco mitral: 5º espaço intercostal (ictus cordis);
- 5º foco aórtico acessório: apêndice xifóide.

Aparelho Genito-urinário

- **Características da urina**: volume, cor, odor, turvação, precipitações;
- **Alterações miccionais**: oligúria, disúria, anúria, polatúria, hematúria, incontinência urinária, retenção urinária, inurese;
- **Cólicas renais**;
- **Percussão**: Giordano - não deu cólica; Giordeno +deu cólica renal;

Sistema Gastrointestinal

Abdôme

- **Inspeção:**

- observar a forma, abaulamento, retração, circulação colateral e localização da cicatriz umbilical.

- **Parâmetro normal:** na posição em pé em perfil e no decúbito dorsal: apresenta a hemiabdome superior deprimido e o inferior com ligeira proeminência projetada na face anterior do abdôme.
  - ❖ **Problemas de enfermagem:**
  - retraído: desedratação, caquexia;
  - abaulamento generalizado: meteorismo, ascite, inguinal, obesidade;
  - globoso: hérnia e eventração umbilical, inguinal, deiscência PO, acesso.
- **Parâmetro normal**: o abdôme deve ser plano e sua rede venosa superficial não deve ser visualizada;
  - ❖ **Problemas de enfermagem**:
  - Circulação colateral na ascite; hipertensão portal e obstrução da veia cava.
- **Parâmetro normal**: a circulação mediana supra umbilical da aorta abdominal é somente observada em indivíduos magros (aortismo);
  - ❖ **Problemas de enfermagem**:
  - dilatação da aorta; arteriosclerose e aneurisma;
- **Parâmetro normal**: normalmente a cicatriz umbilical apresenta-se mediana, simétrica, com depressão circular entre a distância xifo-pubiana.
  - ❖ **Problemas de enfermagem**:
  - Desvio lateral: hérnia, retração de cicatriz cirúrgica, queimadura;
  - Protundente: aumenta a pressão intra-abdominal (ascite, tumor).
- **Parâmetro normal**: o ânus é fechado em diafragma por pregas cutâneas radiadas e suaves.

❖ **Problemas de enfermagem**:

- Puntiforme: fissura;
- Hipotônico: hemorróidas;
- Deformado: cirurgias pregressa e lesões inflamatórias;
- Infundibuliforme: pederastia (homossexualismo masculino).

- **Ausculta:**

- Através do estetoscópio detecta-se os ruídos peristálticos em toda extensão do abdôme e possibilita a avaliação de toda sua frequencia e características. Deve proceder a palpação e a percussão, pois testes podem alterar os sons intestinais;
- **Parâmetro normal:** os ruídos intestinais são audíveis no mínimo a cada dois minutos, como resultado da interação do peristaltismo com os líquidos e gases.

❖ **Problemas de enfermagem:**

- Borborigmo: oclusão intestinal por verminose, tumor, volvo.
- Íleo paralítico: pós-operatórios de cirurgias intestinais, inflamação.

- **Palpação superficial:**

- Utiliza-se as mãos espalmadas com as polpas digitais em movimentos rotativos e rápidos nas regiões do abdôme. Permite reconhecer a sensibilidade, a integridade anatômica e a tensão da parede abdominal.
- **Parâmetro normal:** normalmente o peritônio é indolor à palpação, podendo ocorrer contração involuntária, devido a tensão e as mãos frias do examinador.

❖ **Problemas de enfermagem:**

- Hiperesia cutânea, hipertonicidade, inflamação.

Baço

- **Palpação profunda e percussão:**

- Posicione o paciente em decúbito lateral direito, mantenha-se à direita com o dorso voltado para a cabeceira da cama. Com as mãos paralelas fletidas em garra, deslize-as desde a linha axilar média E, hipocôndrio E até o epigastro. Esse órgão somente é palpável nas esplenomegalias resultantes de alterações patológicas. No entanto, na percussão dígito-digital pode ser percebida a borda superior do baço, inclusive, nos pequenos aumentos de volumes (06 cm^2).
- **Parâmetro normal:** o baço é de consistência mole, contorno liso, triangular e acompanha a concavidade do diafragma.
  - **Problemas de enfermagem:**
  - Consistência mole e dolorosa: infecções agudas;
  - Consistência dura e pouco dolorosa: esquistossomose, cirrose hepática, leucemias e linfomas.

Intestinos

- **Palpação profunda:**

- Somente o ceco e o sigmóide são palpáveis devido à sua localização sobre o músculo psoas. Posicione-se à direita do paciente com as mãos paralelas fletidas em garra. Na expiração penetrar com as mãos ao nível da cicatriz umbilical até o músculo psoas. Deslizar as mãos obliquamente em direção à região inguinal direita. Se o paciente referir dor após essa manobra, poderá apresentar sinal de Blumberg positivo. Repita no lado esquerdo para palpação do sigmóide, indicando presença de fecaloma.
- **Parâmetro normal:** o ceco possui a forma de pera, é móvel e apresenta gargarejos. O apêndice vermiforme está posicionado à base do ceco, não sendo possível sua palpação.
  - ❖ **<u>Problemas de enfermagem:</u>**
  - Dor na região inguinal direita: apendicite;
  - Pressão ou irritação química inibem a peristalce e excitam a válvula íleocecal.
- **Parâmetro normal:** o sigmóide está ao nível da crista ilíaca, curva-se para trás continuando com o reto, onde as fezes ficam acumuladas até a defecação.
  - ❖ **<u>Problemas de enfermagem:</u>**
  - <u>Enterite</u>: dor, flatulências, diarréias, desidratação, enterorragia;
  - <u>Hábito irregular de alimentação</u>: constipação;
  - <u>Oclusão intestinal</u>: tumor, aderência, verminoses, volvo, hérnia estranguladora.

Fígado

- **Palpação profunda:**

- Deve-se permanecer à direita do tórax do paciente com o dorso voltado para sua cabeceira. Colocar as mãos paraleas com os dedos fletidos em garras, desde a linha axilar anterior deslizando cuidadosamente do hipocôndrio direito até o hipocôndrio esquerdo. Solicita-se ao paciente para inspirar profundamente pois, nesta fase, devido ao impulso diafragmático, o fígado desce facilitando a palpação da borda hepática.
- **Parâmetro normal:** pode ou não ser palpável, é macio, tem superfície lisa e borda fina. O limite inferior não excede a dois ou três dedos transversos abaixo da reborda costal.
  - **Problemas de enfermagem:**
  - Não palpável: cirrose hepática avançada (hipotrofia do fígado);
  - Palpável: hepatopatias (hepatites, colecistite aguda, tumor);
  - Extra-hepática: enfisema pulmonar pressiona o fígado.

Posição para Exames

FOWLER

Paciente fica semi sentado. Usado para descanso, conforto, alimentação e patologias respiratórias

SIMs

Lado direito: deitar o paciente sobre o lado direito flexionando-lhe as pernas, ficando a direita semi flexionada e a esquerda mais flexionada, chegando próxima ao abdômen. Para o lado esquerdo, basta inverter o lado e a posição das pernas. Posição usada para lavagem intestinal, exames e toque.

GENU-PEITORAL

Paciente se mantém ajoelhado e com o peito descansando na cama, os joelhos devem ficar ligeiramente afastados. Posição usada para exames vaginais, retais e cirurgias.

GINECOLÓGICA

A paciente fica deitada de costas, com as pernas flexionadas sobre as coxas, a planta dos pés sobre o colchão e os joelhos afastados um do outro. É usado para sondagem vesical, exames vaginais e retal.

LITOTOMIA

A paciente é colocada em decúbito dorsal, as coxas são bem afastadas uma das outras e flexionadas sobre o abdôme; para manter as pernas nesta posição usam-se suportes para as pernas (perneiras). Posição usada para parto, toque, curetagem.

TREDELEMBURG

O paciente fica em decúbito dorsal, com as pernas e pé acima do nível da cabeça, posição usada para retorno venoso, cirurgia de varizes, edema.

ERETA ou ORTOSTÁTICA

O paciente permanece em pé com chinelos ou com o chão forrado com um lençol. Posição usada para exames neurológicos e certas anormalidades ortopédicas.

TEORIA

Sonda Nasogástrica (S.N.G.)

- é a introdução de uma sonda de calibre variado, através do nariz ou da boca, até a cavidade gástrica.
- Tipos de sonda:
  - Aberta: tem a finalidade de drenar secreções existentes na cavidade gástrica;
  - Fechada: indicada para alimentar ou medicar paciente impossibilitado de dgluir;
  - Aberta-sifonagem: também pode fazer ordenhagem em cirurgia do tórax.
  - Sonda para homem: nº 26 a 28
  - Sonda para mulher: nº 14 e 16

Lavagem gástrica

- é a introdução através da SNG, de líquido na cavidade gástrica, seguida de sua remoção.
- Observações importantes:
  - Deixar o paciente em jejum de 8 a 10 horas;
  - Suspender anticolinérgicos por 48 horas, que inibe a secreção gástrica;

- Decúbito lateral esquerdo, pela posição anatômica.

Aspiração gástrica

- é a retirada de ar ou conteúdo gástrico, realiza-se de 2/2 horas, 4/4 ou sempre que necessário, diretamente na SNG;

Gavagem SNG

- consistem na introdução de alimentos líquidos no estômago através de um tubo de polivinil colocado pelo nariz ou boca;

Lavagem intestinal

- é a introdução de líquido no intestino através do ânus ou da colostomia.
  - ➢ Tipo de clister:
  - Antisséptico: combate a infecção;
  - Adstringente: contrair os tecidos intestinais;
  - Carminativo: eliminar as flatulências;
  - Sedativo: aliviar a dor (C.A.);
  - Anti-helmíntico: destruir vermes;
  - Emolientes: amolecer as fezes;

- Água gelada: diminuir a febre;
- Enema salena: eliminar as fezes;
- Enema irritativo: irrita o intestino provocando eliminação das fezes (feita com sulfato de magnésio).

Cateterismo Vesical

- é a introdução de um catéter estéril através da uretra até a bexiga (através do orifício externo ou meato urinário) com o objetivo de drenar a urina, sendo utilizado a técnica asséptica.

LAVAGEM DA SONDA APÓS QUALQUER ADMINISTRAÇÃO

(Dieta ou Medicamento)

Observações

- Orientar para que o paciente respire pela boca durante o procedimento;
- Se o medicamento a ser ministrado for comprimido, ele deve ser macerado.

RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA

- apertar a sonda e puxá-la rapidamente a fim de evitar a entrada de alimentos ou água da mesma traquéia;
- pedir para que o paciente prenda a respiração.

LAVAGEM GÁSTRICA

- injetar SF a sonda e deixar drenar até a secreção ficar limpa;

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA

Cinco certos

- paciente certo (nome e leito);
- medicamento certo (olhar na prescrição);

- dose certa;
- via certa;
- horário certo.

Vias mais comuns

- ID, SC (horas);
- IM (15 a 30 minutos);
- EV (imediato).

VERIFICAÇÃO DOS SSVV

Temperatura:

- hipotermia: T 36º C;
- normotermia: T entre 36º e 37,4ºC;
- febrícula: T entre 37.5º e 37.7ºC;
- estado febril: T entre 37.8º e 38ºC;
- febre: T entre 38º e 39ºC;
- pirexia: T enter 39º e 40ºC;
- Hiperpirexia: T acima de 40ºC;

Desinfetar o termômetro.

Respiração:

- Eupneico: 16 a 22 mr/min;
- Bradipneico: < 16mr/min;
- Taquipneico: > 22 mr/min;

Pulso:

- P: 60 a 100 bat/min.;

Pressão arterial:

- normotenso: 120x80 a 140x90 mmHg
- hipotenso: < 90x60mmHg
- hipertenso: > 140x90mmHg

Fórmulas

Velocidade de gotejamento

Nº de gotas: $\frac{\text{volume (ml)}}{\text{Tempo (h) x 3}}$

Nº microgotas: $\frac{\text{volume (ml)}}{\text{Tempo (horas)}}$

20 gotas: 01 ml. 03 microgotas: 1 gota.

Gotejamento				
250ml	Gotas/min	15 min.	µgts/min	15 min.
30 min.	167	42	500	125
1h	83	21	250	62
2h	42	10	125	31
4h	21	5	62	15
6h	14	3	42	10
8h	10	2	31	8
12h	7	2	21	5
24h	3	1	10	3

Gotejamento				
500ml	Gotas/min	15 min.	µgts/min	15 min.
30 min.	333	83	1000	250
1h	167	42	500	125
2h	83	21	250	62
4h	42	10	125	31
6h	28	7	83	21
8h	21	5	62	15
12h	14	3	42	10
24h	7	2	21	5

Gotejamento				
1000ml	Gotas/ min	15 min.	µgts/mi n	15 min.
30 min.	667	167	2000	500
1h	333	83	1000	250
2h	167	42	500	125
4h	83	21	250	62
6h	55	14	167	42
8h	42	10	125	31
12h	28	7	83	21
24h	14	3	42	10

Nível normal de glicose no sangue: 80 a 100

Administração de Insulina

x= dose prescrita x seringa (1ml)
Dose do frasco

Escalpe heparinizado (EV, IM, SC)

- aspirar 0.1ml de heparina
- completar com 9.9 ml de água destilada;
- em seringa de 10ml (5.000UI por ml)

Penicilina

Ao diluir a penicilina, injetar 8ml de diluente para aspirar 10ml de solução final, o frasco ampola já contém 2ml de pó.

Medicação parenteral (ID, SC, IM, EV)

- frasco ampola: para retirar a medicação, injeta-se líquido no frasco e tira-se o ar, depois injeta-se ar e tira-se líquido.

Injeção intradérmica

- solução introduzida na derme para testes de sensibilidade e vacinas;
- volume máximo de 0.5ml;

- seringa e agulha de insulina (13x3.8);
- locais de aplicação: pouca pigmentação, poucos pelos, pouca vascularização e fácil acesso.
- Aplicação: fazer a antissepsia no local com álcool, distender a pele no local, introduzir a agulha paralela à pele ou à 15º com bisel para cima, injetar levemente (tem que fazer pápula), deve doer, não pode massagear.

Injeção subcutânea

- solução introduzida na tela subcutânea (tecido adiposo);
- para solução que não necessitem de absorção rápida mas sim contínua, segura, para que passe horas absorvendo:
  - ❖ até 1.5ml de solução não irritante;
  - ❖ tamanho da agulha: 10x6/7 (90º), 20x6 (30º), 20x7 (60º);
  - ❖ não pode fazer pápula nem doer muito.
- locais de aplicação: toda tela subcutânea, preferencialmente parede abdominal, face anterior da coxa e do braço, dorso superior, menos indicado é o anterior do antebraço porque tem grande chance de pegar um vaso;
- aplicação: pinçar o local da aplicação com o polegar e o indicador, introduzir a agulha a 90º com a agulha curta, 30º em magros, 45º em normais e 60º em obesos; soltar a pele, aspirar e injetar lentamente, não massagear, não doer.

Injeção Intramuscular

- introdução da medicação dentro do corpo muscular;
- para introdução e substância irritante com doses até 5 ml, efeito relativamente rápido, pode ser veículo aquoso ou oleoso;
- a seringa é de acordo com o volume a ser injetado;
- a agulha varia de acordo com a idade, tela subcutânea e solubilidade da droga;
- agulhas: 25x7/8, 30x7/8;
- locais de aplicação: distantes vasos e nervos, musculatura desenvolvida, irritabilidade da droga (profunda), espessura do tecido adiposo, preferência do paciente.

Região Deltóide:

- Traçar um retângulo na região lateral do braço iniciando de 3 a 5 cm do acrômio (3 dedos), o braço deve estar flexionado em posição anatômica;
- Não pode ser com substâncias irritantes acima de 2 ml.

Região dorsoglútea:

- Traçar linha partindo da espinha ilíaca póstero-superior até o grande trocânter do fêmur, puncionar acima desta linha (quadrante superior externo);
- Em dorso lateral (DL): posição de Sims;
- Em pé: fazer a contração dos músculos glúteos fazendo a rotação dos pés para dentro e braços ao longo do corpo.

Região ventroglútea (Hochsteter)

- Colocar a mão E no quadril D, apoiando com o dedo indicador na espinha ilíaca ântero-superior D, abrir o dedo médio ao longo da crista ilíaca espalmando a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o dedo indicador um triângulo. Se a aplicação for feita do lado esquerdo do paciente, colocar o dedo médio na espinha ilíaca ântero-superior e afastar o indicador para formar o triângulo. A aplicação pode ser feita em ambos locais.

Região face ântero-lateral da coxa:

- Retângulo delimitado pela linha média anterior e linha média lateral da coxa, de 12 a 15 cm abaixo do grande trocânter do fêmur e de 9 a 12 cm acima do joelho, numa faixa de 7 a 10 cm de largura;
- Agulha curta: criança 15/20, adulto 25;
- Angulação oblíqua de 45º em direção podálica;
- Aplicação: pinçar o músculo com o polegar e o indicador, introduzir a agulha einjetar lentamente a medicação, retirar a aguhla rapidamente colocando um algodão, massagear por uns instantes.

Injeção endovenosa:

- Punção venosa é a introdução de uma agulha diretamente na veia em geral, ns veias superficiais dos membros superiores para colher sangue ou injetar soluções;

- Para ações imediatas, medicamentos irritantes no tecido muscular, volume da medicação;
- Locais de aplicação: mão, braço, perna, pé.
- Aplicação: escolher o membro, garrotear e usar manobras (compressas, membro para baixo, abrir e fechar as mãos), começar a puncionar distal para proximal;
- Colocar a luva de procedimento, fazer antissepsia, puncionar a veia com agulha inicialmente a 45º e dpeois paralelo a pele, o bisel deve ficar para cima, soltar o garrote, administrar o medicamento lentamente, retirar a agulha, promover hemostasia. NÃO REENCAPAR A AGULHA.

Venóclise

Método utilizado para infundir grande volume de líquido dentro da veia. Para administrar medicamentos, manter e repor reservas orgânicas de água, eletrólitos e nutrientes, restaurar equilíbrio ácido-básico, restabelecer o volume sanguíneo.

Local de aplicação: de fácil acesso, evitando articulações.

Material:

- soro;
- equipo;
- algodão com álcool;

- garrote;
- escalpe;
- adesivo;
- luvas de procedimento.

Procedimento

- Preparar o soro;
- Fechar o clamp do equipo, instalar o equipo, abrir e encher o equipo e fechar o clamp;
- Preparar rótulo do soro com os 5 cetos e assinar.
- Fazer tricotomia s/n;
- Garrotear o membro e fazer antissepsia;
- Colocar as luvas;
- Retrair a veia 4cm antes do local da punção;
- Retirar o garrote;
- Instalar o equipo, abrir o clampo;
- Fixar o escalpe;
- Fazer teste de refluxo e controlar o gotejamento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Taxonomia NANDA

APRESENTAÇÃO

Diante da necessidade que vi nos meus colegas em reproduzir uma adequada prescrição de enfermagem, seu respectivo diagnóstico, localização dos problemas relacionados e avaliação dos resultados, tive a iniciativa em buscar os diagnósticos de enfermagem baseados em CARPENITO (*CARPENITO, J.L. Manual de Diagnósticos de Enfermagem, 8ª ed., Porto Alegre, ArtMed Editora, 2001*) que é editar este manual de técnicas de Enfermagem incluindo os problemas e suas prescrições de enfermagem, diferente de plano de cuidados.

Com alegria, encontrei online todo o diagnóstico de enfermagem (taxonomia NANDA) reproduzido pelo ***Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Atividades de Enfermagem – NEPAE, com muito agradecimento ao GIDE-PB.***

1 - PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA TROCAR.

- Ingestão de dietas qualitativamente inadequadas.

1.1.2.2.- Nutrição Alterada: Ingestão Menor Que As Necessidades Corporais. .

Problemas: Caquexia

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo tem uma ingestão de nutrientes que não atende suas necessidades metabólicas.

Possíveis Causas:

(características definidoras)

- Perda de peso, mesmo com a ingestão alimentar adequada;
- Peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal;
- Relato de ingestão inadequada de alimentos, menos do que a porção diária recomendada;
- Fraqueza dos músculos usados na mastigação e na deglutição;

- Relato ou evidência de falta de alimentos;
- Aversão aos alimentos;
- Relato de alteração na sensação gustativa;
- Sensação incômoda de ingestão demasiada;
- Dor abdominal com ou sem patologia;
- Cavidade oral inflamada ou ferida;
- Fragilidade vascular;
- Cólica abdominal;
- Diarréia e/ou esteatorréia;
- Aumento dos ruídos hidroaéreos;
- Falta de interesse por alimentar-se;
- Inabilidade percebida para ingerir alimentos;
- Conjuntiva e mucosas pálidas;
- Tônus muscular enfraquecido;
- Excessiva perda de cabelos.

FATORES RELACIONADOS:

- Inabilidade para ingerir ou digerir alimentos ou absorver nutrientes, devido a fatores biológicos, psicológicos, econômicos e culturais;
- Falta ou déficit de informação sobre alimentação adequada;
- Conceitos errados sobre prática alimentar.

1.1.2.3.- **Nutrição Alterada: Potencial Para Ingestão Maior Do Que As Necessidades Corporais.**

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta o risco de experimentar uma ingestão de nutrientes que excede as necessidades metabólicas.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco, tais como:

.*Obesidade relatada ou observada em um ou em ambos os país;

.*Rápida transição além dos percentuais normais de crescimento na criança;

.Relato do uso de alimentos sólidos como a fonte de alimentação antes dos cinco meses de idade;

.Uso observado de alimentos como recompensa ou medida de conforto;

.Peso acima da linha base observado ou relatado no início de cada gestação;

.Disfunção do padrão alimentar: o indivíduo associa a alimentação com outras atividades; concentra a ingestão de alimentos para o final do dia; alimenta-se em resposta a situações externas, tais como: hora do dia ou situação social; alimenta-se em resposta a situações internas outras que não sejam a fome (por exemplo: a ansiedade) .

1.2.1.1 - **Potencial Para Infecção**

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo está com risco aumentado para ser invadido por organismo patogênico.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco, tais como:

- Defesa primária insuficiente (solução de continuidade da pele, trauma tissular, diminuição da ação capilar, estase de líquidos corporais, mudança no pH das secreções, peristaltismo alterado); (M)
- Defesa secundária insuficiente (por exemplo, diminuição da hemoglobina, leucopenia, supressão de resposta inflamatória e imunossupressão); (M)
- Imunidade adquirida inadequada;
- Destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada
- Doença crônica;
- Procedimentos invasivos;
- Desnutrição;
- Uso de agentes farmacológicos (M)
- Trauma;

- Rotura precoce ou prematura das membranas ovulares; (M)
- Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos.

FATORES RELACIONADOS

- Vide presença de fatores de risco.

1.2.2.1 - Potencial para temperatura corporal alterada

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta risco para falha em manter a temperatura corporal dentro da faixa normal.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco, tais como:

.Extremos de idade;
.Extremos de peso;
.Exposição a ambiente frio ou muito frio, e quente ou muito quente;
.Desidratação;
.Inatividade ou atividade intensa;
.Medicamentos vasoconstrictores/vasodilatadores; (M)
.Metabolismo alterado; (M)
.Sedação; (M)
.Roupas inapropriadas para a temperatura ambiental;
.Doenças ou traumas que afetam a regulação da temperatura.

FATORES RELACIONADOS

.Vide presença de fatores de risco.

1.2.2.2 - **Hipotermia**

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta temperatura corporal abaixo da faixa normal. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

.Redução da temperatura corporal abaixo da faixa normal;
.Tremor (leve) ;
.Pele fria;
.Palidez (moderada) ;
.Bradicardia; (A)
.Hipertensão. (A)

Menores:

.Enchimento capilar lento;
.Taquicardia;
.Leito ungueal cianótico;
.Hipertensão;
.Piloereção.

FATORES RELACIONADOS:

.Exposição a ambiente frio ou muito quente;
.Doença ou trauma;
Lesão do hipotálamo;
Incapacidade de tremer; (M)
Má nutrição;
Vestimentas inadequadas;
Consumo de álcool;
Uso de medicação vasodilatadora(M)
.Evaporação através da pele em ambientes frios;
Metabolismo diminuído; (M)
Inatividade;

Envelhecimento.

1.2.2.3 - Hipertermia (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta elevação da temperatura corporal acima da faixa normal. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maior:

.Aumento da temperatura corporal acima da faixa normal.

Menores:

.Rubor; (M)
.Pele quente ao tato;
.Freqüência respiratória aumentada;
.Taquicardia;
.Ataques ou convulsões.

FATORES RELACIONADOS:

.Exposição a ambiente quente;
.Atividade intensa;
.Medicamentos ou anestesia;
.Vestimenta inapropriada;
.Metabolismo aumentado; (M)
.Doença ou trauma;
.Desidratação;
.Incapacidade ou capacidade diminuída para transpirar. (M)

1.2.2.4 - Termorregulação ineficaz (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta oscilações da temperatura entre valores acima e abaixo da faixa de normalidade. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:
Maiores:

.Oscilações da temperatura corporal entre valores acima ou abaixo da faixa normal; (M)

.Vide também características maiores e menores presentes na hipotermia e na hipertermia.

FATORES RELACIONADOS:

Trauma ou doença;
Prematuridade; (M)
Envelhecimento;
Variação da temperatura ambiental (M)

1.2.3.1 - Disreflexia (M) (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo, com lesão da medula espinhal ao nível de T7 ou acima, experimenta uma ameaça decorrente do descontrole simpático a estímulos. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:
Maiores: indivíduo com lesão da medula espinhal (T7 ou acima) com:

.Hipertensão paroxística (repentina elevação periódica da pressão sangüínea, sendo a pressão sistólica acima de 140 mmHg e a diastólica acima de 90 mmHg);

.Bradicardia ou taquicardia (freqüência do pulso menos de 60 ou acima de 100 pulsações por minuto) ;

.Diaforese (acima de lesão) ;

.Palidez (abaixo da lesão) ;

.Cefaléia (uma dor difusa em diferentes partes da cabeça e não restrita a qualquer área de localização nervosa) .

Menores:

.Resfriamento;

.Congestão de conjuntivas;

.Síndrome de Honer (contração da pupila, ptose parcial da pálpebra, exoftalmia e, às vezes, perda da sudorese sobre a face, do lado afetado) ;

.Visão turva;

.Dor torácica;

.Sabor metálico na boca;

.Congestão nasal;

.Parestesia; (A)

.Piloereção. (A)

FATORES RELACIONADOS:

.Distensão da bexiga;

.Distensão abdominal;
.Irritabilidade da pele;
.Falta de conhecimento do paciente ou da pessoa que cuida dele.

1.3.1.1 - Constipação (1975)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança nos hábitos intestinais normais, caracterizado por uma diminuição na freqüência e/ou na eliminação de fezes endurecidas e secas.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

.Freqüência da eliminação menor do que o padrão usual;
.Dificuldade na eliminação de fezes endurecidas;
.Massa palpável;
.Relato de sensação de pressão no reto;
.Relato de sensação de “reto cheio” ;
.Esforço para evacuar.

Outras possíveis características:

.Dor abdominal;
.Apetite prejudicado;
.Dor nas costas;
.Cefaléia;

.Uso de laxativos.

FATORES RELACIONADOS:

.Alteração no estilo de vida; (T de CD)

.Alteração no padrão alimentar; (A)

.Alterações anátomo-fisiológicas decorrentes da gravidez. (A)

1.3.1.1.1 - Constipação percebida (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo faz um autodiagnóstico de constipação e mantém uma eliminação diária, com o abuso de laxantes, enemas e supositórios.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

.Expectativa de uma eliminação intestinal diária, resultante do uso exagerado de laxantes, enemas e supositórios;

.Eliminação esperada de fezes, em uma determinada hora, todos os dias.

FATORES RELACIONADOS:

.Crenças de saúde, culturais ou familiares;

.Carência afetiva;

.Processo de pensamento prejudicado;

.Avaliação falha quanto ao próprio padrão intestinal. (A)

1.3.1.1.2 - Constipação colônica (M) (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta padrão de eliminação caracterizado por fezes secas e endurecidas, resultantes da demora na eliminação dos resíduos alimentares. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

.Freqüência reduzida; (M)
.Fezes secas e endurecidas;
.Esforço para evacuar;
.Evacuação dolorosa;
.Distensão abdominal;
.Massa palpável.

Menores:

.Pressão retal;
.Cefaléia;
.Apetite prejudicado;
.Dor abdominal.

FATORES RELACIONADOS:

.Ingestão de líquidos menor do que a adequada;
.Ingestão de alimentos menor do que a adequada;

.Ingestão de fibras menor do que a adequada;
.Atividade física menor do que a adequada;
.Imobilidade;
.Falta de privacidade;
.Distúrbios emocionais;
.Uso crônico de medicamentos e enemas;
.Estresse;
.Mudanças na rotina diária;
.Problemas metabólicos (por exemplo, hipotireoidismo, hipocalcemia e hipocalemia).

Diarréia

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança nos hábitos intestinais, caracterizada por frequentes e inevitáveis eliminações e não formadas.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

.Dor abdominal;
.Cólica;
.Freqüência aumentada das eliminações;
.Freqüência aumentada do peristaltismo;
.Fezes liquidas;

.Sensação de urgência para evacuar. (M)

Outra possível característica:

.Mudança na coloração das fezes.

FATORES RELACIONADOS:

.A serem desenvolvidos.

Incontinência intestinal

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança nos hábitos intestinais, caracterizada pela eliminação involuntária de fezes.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

.Involuntária eliminação de fezes.

FATORES RELACIONADOS:

.Lesão da medula espinhal. (A)

Eliminação urinária alterada

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta um distúrbio na eliminação urinária.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

.Disúria;

Freqüência da eliminação urinária aumentada ou diminuída;
.Tenesmo miccional; (M)
.Incontinência;
.Nictúria;
.Retenção;
.Sensação de urgência para urinar. (M)

FATORES RELACIONADOS:

.Causas múltiplas, incluindo-se: obstrução anatômica, sensibilidade motora prejudicada, infecção do trato urinário.

1.3.2.1.1 - Incontinência por pressão (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma perda da urina menor do que 50 ml, acompanhada de aumento da pressão abdominal.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maior:

.Relato ou observação de micção, gota-à-gota com aumento da pressão abdominal.

Menores:

.Micção imperiosa;

.Aumento da freqüência urinária (freqüência de esvaziamento inferior a duas horas) ; (M)

.Superdistensão entre as eliminações.(T de FR)

FATORES RELACIONADOS:

.Mudanças degenerativas nos músculos pélvicos e dos suportes estruturais associados com o aumento da idade;

.Pressão intra-abdominal elevada (por exemplo: obesidade, gravidez);

.Disfunção do esfíncter externo da bexiga;

.Enfraquecimento dos músculos pélvicos e dos suportes estruturais.

1.3.2.1.2 - Incontinência reflexa (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta perda involuntária de urina, ocorrendo a intervalos até certo ponto previsíveis, quando atinge um determinado volume vesical. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

.Ausência da sensação de enchimento vesical; (M)

.Nenhuma urgência para eliminação ou sensação de bexiga cheia;

.Incapacidade de inibir espasmo ou contração a intervalos regulares.

FATORES RELACIONADOS:

.Danos neurológicos (por exemplo: lesão da medula espinhal, a qual interfere na condução de mensagens cerebrais acima do nível do arco reflexo) .

1.3.2.1.3 - Incontinência impulsiva (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma eliminação involuntária de urina, ocorrendo logo depois de uma forte sensação de urgência para urinar.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

.Urgência miccional; (M)

.Aumento da freqüência das micções (intervalos menores que duas horas) ; (M)

.Contração ou espasmo vesical.

Menores:

.Nictúria (micção mais de duas vezes por noite) ;

.Eliminação em pequenas quantidades (menos de 100 ml) ou em grandes quantidades (mais de 550 ml) ;

.Incapacidade de chegar a tempo no vaso sanitário.

FATORES RELACIONADOS:

.Diminuição da capacidade da bexiga (por exemplo: história de doenças pélvicas infecciosas, cirurgia abdominal, cateterismo vesical) ;

.Irritação dos receptores de distensão da bexiga, causando espasmo (por exemplo: infecção na bexiga) ;
.Álcool;
.Cafeína;
.Aumento da ingestão de líquidos;
.Elevação da concentração urinária;
.Hiperdistensão da bexiga.

1.3.2.1.4 - Incontinência funcional (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma involuntária e imprevisível eliminação urinária.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

.Urgência para micção ou contrações vesicais suficientemente fortes para resultar em perda involuntária de urina. (M)

FATORES RELACIONADOS:

.Alteração ambiental;
.Déficit sensorial, cognitivo ou motor.

1.3.2.1.5 - Incontinência total (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma continua e imprevisível perda de urina.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

.Constante fluxo de urina ocorrendo em períodos imprevisíveis, sem ser precedido por distensão, contração ou espasmos incontroláveis da bexiga;

.Insucesso nos tratamentos de incontinência refrataria;

.Nictúria.

Menores:

.Falta de consciência do enchimento perineal ou vesical;

.Falta de consciência da incontinência.

FATORES RELACIONADOS:

.Neuropatia que impede a transmissão do reflexo indicativo de bexiga cheia;

.Disfunção neurológica causando inicio da micção em intervalos imprevisíveis;

.Contração autônoma do detrusor, devido a cirurgia; (M)

.Trauma ou doença afetando os nervos da medula espinhal;

.Dano de estrutura anatômica (por exemplo: fístula) .

1.3.2.2 - Retenção urinária (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta esvaziamento incompleto da bexiga.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

.Distensão vesical;

.Eliminação frequente em pequena quantidade ou ausência de débito urinário.

Menores:

.Sensação de bexiga cheia;

.Micção gota-à-gota;

.Urina residual;

.Disúria;

.Perda involuntária do excesso.

FATORES RELACIONADOS:

.Pressão uretral elevada, causada por enfraquecimento do detrusor;

.Inibição do arco reflexo;

.Contração do esfíncter;

.Bloqueio de fluxo.

1.4.1.1 - Perfusão Tissular Alterada (Renal, Cerebral, Cardiopulmonar, Gastrointestinal, Periférica) +⁺ (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta, ao nível celular, uma diminuição na nutrição e na oxigenação, devida a um déficit no suprimento sangüíneo capilar.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

	Probabilidade de que a característica esteja presente em determinado diagnóstico.	**Sensibilidade e especificidade estimadas. Probabilidade de que a característica não esteja clara ou não seja elucidada por nenhum outro diagnóstico.**
Temperatura da pele: extremamente fria;	**ALTA**	**BAIXA**

Coloração da pele: azulada ou arroxeada; (M)	**MODERADA**	**BAIXA**
***Palidez à elevação com ausência de retorno da cor ao abaixar as pernas; (M)**		**ALTA**
ALTA		
***Pulsações arteriais diminuídas;**	**ALTA**	**ALTA**
Qualidade da pele: brilhante;	**ALTA**	**BAIXA**
Falta de lanugem;	**ALTA**	**MODERADA**
Escaras arredondadas (cobertas com pele atrofiada);	**ALTA**	**MODERADA**
Gangrena;	**BAIXA**	**ALTA**
Unhas secas, quebradiças com crescimento lento;	**ALTA**	**MODERADA**
Claudicação;	**MODERADA**	**ALTA**

Pressão sangüínea variando em extremos;	**MODERADA**	**MODERADA**
Ruídos adventícios;	**MODERADA**	**MODERADA**
Lenta cicatrização de lesões.	**ALTA**	**BAIXA**

FATORES RELACIONADOS:

.Interrupção do fluxo arterial;
.Interrupção do fluxo venoso;
.Problemas de trocas;
.Hipovolemia;
.Hipervolemia.

1.4.1.2.1 - Excesso do volume de líquido (1982)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta aumentada retenção de líquidos e edema.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

.Edema;

.Infiltração;
.Anasarca;
.Ganho de peso;
.Respiração curta;
.Ortopnéia;
.Ingestão maior que a excreta;
.Sopro cardíaco; (M)
.Congestão pulmonar ao raio X do tórax; (M)
.Ruídos adventícios, estertores (crepitantes) ; (M)
.Mudanças no estado mental;
.Hemoglobina e hematócrito baixos;
.Variação na pressão arterial;
.Variação na PVC;
.Variação na pressão arterial pulmonar;
.Ingurgitamento da jugular;
.Reflexo hepatojugular positivo;
.Oligúria;
.Variação na densidade específica da urina;
.Azotemia;
.Alteração de eletrólitos;
.Inquietação;
.Ansiedade.

FATORES RELACIONADOS:

.Comprometimento dos mecanismos reguladores;
.Excessiva ingestão de líquidos;
.Excessiva ingestão de sódio.

1.4.1.2.2.1 - Déficit do volume de líquidos (1978)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta volume vascular diminuído, desidratação celular ou intersticial. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Mudanças no débito urinário;
Mudanças na concentração da urina;
Súbita perda ou ganho de peso;
Enchimento venoso diminuído;
Hemoconcentração;
Alteração no sódio sérico.
Outras possíveis características:
Hipotensão;

Sede;
Freqüência do pulso aumentada;
Diminuição do turgor da pele;
Diminuição do volume e da pressão do pulso;
Temperatura corporal elevada;
Pele seca;
Membranas mucosas secas;
Fraqueza; (M)
Mudança no estado mental.

FATORES RELACIONADOS:

Perda ativa de volume de líquido;
Falha nos mecanismos reguladores.

1.4.1.2.2.2 - Potencial para déficit do volume de líquidos (1978)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta o risco de diminuição do volume vascular, desidratação celular ou intersticial. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco, tais como:
Extremos de idade;
Extremos de peso;

Excessivas perdas de líquidos por vias normais (por ex.: diarréia) ;

Perda de fluídos através de vias anormais (por ex.: drenos) ;

Alterações que afetam o acesso, a ingestão ou a absorção dos líquidos (por ex.: imobilidade física) ;

Fatores que influem nas necessidades de líquidos (por ex.: estado hipermetabólico) ;

Deficiência de conhecimentos ,relacionados com as necessidades de volume de líquido;

Medicação (por ex.: diuréticos) .

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco.

1.5.1.1 - Troca de gases prejudicada (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma diminuição na passagem de oxigênio e/ou dióxido de carbono entre os alvéolos pulmonares e o sistema vascular.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Confusão;

Sonolência;

Inquietação;

Irritabilidade;

Inabilidade para remover secreções;
Hipercapnia;
Hipóxia.

FATORES RELACIONADOS:

Desequilíbrio na relação ventilação-perfusão.

1.5.1.2 - Eliminação traqueobrônquica ineficaz (M) (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo é incapaz de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório, para mantê-lo livre. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Ruídos adventícios (estertores, roncos) ; (M)
Alteração na freqüência e na profundidade da respiração;
Taquipnéia;
Tosse produtiva insuficiente para desobstruir as vias aéreas; (M)
Cianose;
Dispnéia.

FATORES RELACIONADOS:

Fadiga ou energia diminuída;
Secreção, obstrução ou infecção traqueobrônquica;
Problemas perceptivos ou cognitivos;

Trauma.

1.5.1.3 - Padrão respiratório ineficaz (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta um padrão de inspiração e/ou expiração que não produz enchimento ou esvaziamento pulmonar adequado. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Dispnéia;
Respiração curta;
` Taquipnéia;
Frêmitos;
Alteração na gasometria arterial (M)
Cianose;
Tosse;
Alteração na expansão torácica; (M)
Batimento das asas do nariz; (M)
Respiração pela boca (como se estivesse soprando) ;
Fase expiratória prolongada;
Diâmetro ântero-posterior aumentado;
Uso de músculos acessórios;
Movimentos torácicos alterados;

Ortopnéia. (A)

FATORES RELACIONADOS:

Atividade neuromuscular prejudicada;
Dor;
Dano músculo-esquelético;
Problemas perceptivos ou cognitivos;
Ansiedade;
Fadiga ou energia diminuída.

1`.6.1 - Potencial para injúria (M((1978)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta o risco de injúria, resultante da interação das condições ambientais com os recursos adaptativos e defensivos. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco -

a) Internos, tais como:

Função bioquímica e reguladora (disfunção sensorial, disfunção integrativa, disfunção dos efetores; hipóxia tecidual) ;
Má nutrição;
Auto-imunidade;

Perfil anormal do sangue (leucocitose ou leucopenia; alteração nos fatores de coagulação; trombocitopenia; células em forma de foice; talassemia; hemoglobina diminuída) ;

Fator físico (lesão da pele, alteração na mobilidade) ;

Fator do desenvolvimento da idade (fisiológico, psicossocial) ;

Fator psicológico(afetividade, orientação) .

b) Externos, tais como:

Fator biológico (nível de imunização da comunidade, microorganismos) ;

Fator químico (poluentes, venenos, drogas, agentes farmacêuticos, álcool, cafeína, nicotina, conservantes, cosméticos e tinturas) ;

Nutrientes (vitaminas, tipos alimentares) ;

Fator físico (planta, estrutura, organização da comunidade, construção e/ou equipamentos) ;

Modalidade de transporte e/ou locomoção;

Tipo de trabalho (agentes nosocomiais; padrão de horário de trabalho; fatores cognitivos, afetivos e psicomotores) .

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco.

1.6.1.1 - Potencial para sufocação (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta acentuado risco de sufocação acidental (ar disponível inadequado para inalação) . (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco -

a) Internos (individuais) , tais como:

Redução da sensibilidade olfativa;
Redução da habilidade motora;
Falta de educação na área de segurança;
Falta de cuidados de segurança;
Dificuldade emocional ou cognitiva;
Doença ou processo de ferimentos.

b) Externos (ambientais) , tais como:

Travesseiro colocado no berço da criança;
Suporte de mamadeira pendurado no berço da criança;
Aquecimento de veículos em garagem fechada;
Criança brincando com saco plástico ou colocando pequenos objetos na boca ou no nariz;
Refrigerador ou freezer fora de uso sem as portas removidas;
Criança deixada sozinha em banheiros e piscinas;
Vazamento de gás domiciliar;
Hábito de fumar na cama;
Uso de aquecedor que não tenha chaminé;

Varal de roupas colocado muito baixo;
Pessoa que come com a boca muito cheia;
Criança com chupeta pendurada no pescoço.

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco.

1.6.1.2 - Potencial para envenenamento (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta acentuado risco de exposição acidental ou ingestão de drogas ou produtos nocivos em doses suficientes para causar envenenamento (M).

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco:

a) Internos (individuais) , tais como:

Diminuição da acuidade visual;

Trabalho em local em que não há adequada proteção para produtos nocivos ; (M)

Falta de educação e de medidas de segurança contra as drogas;

Falta de cuidados adequados;

Dificuldades cognitiva e emocional;

Finanças insuficientes.

b) Externos (ambientais) , tais como:

Estoque de medicamentos em casa;

Medicamentos guardados em armário aberto e acessível a crianças ou a pessoas com problemas mentais;

Produtos nocivos colocados ou guardados ao alcance de crianças ou de pessoas com problemas mentais;

Disponibilidade de drogas ilegais, potencialmente contaminadas por aditivos venenosos;

Pintura ou reboco das paredes desprendendo-se onde estejam crianças;

Contaminação química de alimentos e de água;

Contato, sem a devida proteção, com produtos químicos e mentais pesados;

Tinta, resina, etc., em área pouco ventilada ou sem proteção efetiva;

Presença de vegetais venenosos;

Presença de poluentes atmosféricos.

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco.

1.6.1.3 - Potencial para trauma (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta acentuado risco de lesão tecidual acidental (por ex.: ferimento, queimadura, fratura). (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco:

a) Internos (individuais) , tais como:

Fraqueza;

Diminuição de acuidade visual;

Dificuldade de equilíbrio;

Redução da sensibilidade ao calor ou ao tato;

Redução pequena ou grande da coordenação muscular;

Redução da coordenação olho/mão

Falta de educação em assuntos de segurança ambiental;

Falta de cuidados de segurança;

Recurso insuficiente para adquirir equipamentos de segurança ou uma manutenção eficaz;

Dificuldade emocional ou cognitiva;

História de trauma anterior.

b) Externos (ambientais) , tais como:

Pisos escorregadios (por ex.: molhado ou excessivamente encerados);

Tapete solto;

Banheira sem suporte de apoio ou sem equipamento antiderrapante;

Uso de escadas ou cadeiras em falso;

Entradas em locais sem iluminação;
Escadas com corrimão inseguro ou ausente;
Fios elétricos descobertos;
Lixo ou líquidos derramados nos assoalhos ou escadas;
Camas altas sem proteção adequada ; (M)
Crianças brincando no alto de escadas sem portão;
Corredores ou andares com passagem obstruída ; (M)
Janelas com proteção inadequada em casas com crianças pequenas;
Mecanismo de chamada no leito inadequado ou defeituoso ; (M)
Panelas com o cabo para fora do fogão;
Falta de observação prévia da temperatura da água do banho ; (M)
Fogões a gás com defeito nos acendedores, ou com vazamento de gás ; (M)
Manuseio de gasolina ou substância química sem a devida proteção ; (M)
Aquecedores ou lareiras sem telas;
Material inflamável (plástico, tecido ou papel) próximo do fogo ; (M)
Criança brincando com fósforo, vela ou com cigarro;
Combustíveis ou corrosivos guardados inadequadamente (por ex.: fósforos, panos sujos de óleo, detergentes) ;
Brinquedo ou roupa de criança inflamáveis ;
Caixa de força sobrecarregada ;

Contato com maquinaria de movimento rápido, correias ou roldanas industriais;

Escorregamento sobre tecido ou superfície áspera; (M)

Grades da cama sem proteção para pacientes inquietos, agitados ou com distúrbios neurológicos; (M)

Falta de proteção nas tomadas elétricas, fios desgastados ou dispositivos elétricos com defeito; (M)

Contato com ácidos ou álcalis;

Brincadeira com fogos de artifício ou pólvora;

Contato com o frio intenso;

Hiperexposição aos raios solares, radioterapia;

Uso de louça ou copo quebrado;

Facas guardadas descobertas;

Revólver ou munição guardados sem chave;

Exposição a maquinaria perigosa;

Criança brincando com brinquedo afiado;

Elevada criminalidade na vizinhança e clientes vulneráveis;

Veículo dirigido, sem segurança mecânica;

Veículo dirigido por motorista alcoolizado ou drogado;

Veículo dirigido com velocidade excessiva;

Veículo dirigido sem acessórios visuais;

Criança no banco da frente do carro;

Fumar na cama ou próximo de oxigênio;
Chave elétrica sobrecarregada;
Gordura acumulada no fogão;
Uso de pegador fino de panela, ou panela com cabo desgastado;
Falta de uso, ou uso incorreto de capacete para motoqueiro, ou crianças carregadas em bicicletas de adultos;
Estradas ou cruzamentos sem condições de segurança;
Brincadeira ou trabalho próximos à passagem de veículos (por ex.: rua, travessa, linha de trem);
Falta de uso, ou uso incorreto de dispositivos de segurança no assento de veículo.

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco.

1.6.1.4 - Potencial para aspiração (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta o risco de entrada de secreções gastrointestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou líquidos na via traqueobrônquica. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco, tais como:

Diminuição do nível de consciência;
Depressão dos reflexos de tosse e deglutição;
Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal;
Redução incompleta do esfíncter esofageano;
Tubos gastrointestinais;
Tubos para alimentação;
Administração de medicamentos;
Situações que dificultam a elevação da parte superior do corpo;
Aumento da pressão intragástrica;
Aumento do resíduo gástrico;
Diminuição da motilidade gastrointestinal;
Esvaziamento gástrico retardado;
Deglutição prejudicada;
Trauma ou cirurgia facial, oral ou do pescoço;
Mandíbula imobilizada.

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco.

1.6.1.5 - Potencial para síndrome do desuso (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta o risco de deterioração de sistemas corporais, como resultado de uma inatividade músculo-esquelética inevitável ou prescrita como medida terapêutica[++]

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco, tais como:

Paralisia;
Imobilidade mecânica;
Imobilidade prescrita;
Dor severa;
Alteração do nível da concentração.

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco.

[++] Complicações de imobilidade podem incluir úlcera de pressão, constipação, estase de secrreções pulmonares, trombose, retenção ou infecção do trato urinário, resistência ou força diminuída, Hipotensão ortostática, diminuição da amplitude dos movimentos das articulações, Desorientação, alteração da imagem corporal e impotência.

1.6.2 - Proteção alterada (1990)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo tem diminuição da capacidade de defender-se de ameaças internas ou externas tais como doença ou injúria. (A)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

Imunidade insuficiente;
Cicatrização prejudicada;
Coagulação alterada;
Resposta ineficaz ao estresse;
Alteração neuro-sensorial.

Menores:

Calafrios;
Perspiração;
Dispnéia;
Tosse;
Prurido;
Inquietação;
Insônia;
Fadiga;
Anorexia;

Fraqueza;
Imobilidade;
Desorientação;
Úlceras de decúbito.

FATORES RELACIONADOS: (A)

Extremos de idade;
Nutrição inadequada;
Abuso de álcool;
Perfis sangüíneos alterados

1.6.2.1 - Integridade tissular prejudicada (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta lesão em mucosas, córneas, tecido cutâneo ou subcutâneo. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Tecido lesado ou destruído (córnea, mucosas, pele ou subcutâneo) . (M)

FATORES RELACIONADOS:

Circulação alterada;
Déficit ou excesso nutricional;
Déficit ou excesso de líquidos;
Déficit de conhecimento;

Mobilidade física prejudicada;
Irritantes químicos (incluindo-se medicamentos, excreções e secreções corporais) ;
Fator térmico (temperaturas extremas) ;
Fator mecânico (pressão, corte, fricção) ;
Radiação (incluindo-se terapêutica de radiação) .

1.6.2.1.2.1 - Integridade da pele prejudicada (1975)

DEFINIÇÃO:
Estado no qual o indivíduo apresenta alteração na integridade da pele. (M)
CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:
Solução de continuidade da pele (M)
Destruição das camadas da pele;
Invasão de estruturas do corpo.
FATORES RELACIONADOS:
Externos (ambientais) , tais como:
Hipertermia ou hipotermia;
Substância química;
Fatores mecânicos (contenção e adesivo que puxa os pêlos) p;
Radiação;
Imobilidade física;

Umidade.

Internos (somático) , tais como:

Medicamentos de uso interno que podem causar reações adversas na pele (por ex.: urticária) ; (M)

Alteração no estado nutricional (obesidade e emagrecimento) ;

Alteração no estado metabólico;

Alteração circulatória;

Sensibilidade alterada;

Pigmentação alterada;

Proeminência óssea;

Fatores de desenvolvimento;

Déficit imunológico;

Alteração no turgor e na elasticidade da pele.

1.6.2.1.2.2 - Potencial para integridade da pele prejudicada (M) (1975)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo apresenta o risco de sofrer uma solução de continuidade na pele. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco:

a) Externos (ambientais) , tais como:

Hipotermia ou hipertermia;
Substâncias químicas;
Fatores mecânicos (força de cisalhamento, pressão, restrição) ;(M)
Radiação;
Imobilidade física;
Excreções ou secreções;
Umidade.

b) Internos (somáticos) , tais como:

Medicamentos de uso interno que podem causar reações adversas na pele (por ex.: urticária) ; (M)
Alteração no estado nutricional (obesidade e emagrecimento) ;
Alteração no estado metabólico;
Alteração circulatória;
Sensibilidade alterada;
Pigmentação alterada;
Proeminência óssea;
Fatores de desenvolvimento;
Alteração no turgor e na elasticidade da pele.
Fator psicogênico;
Fator imunológico.

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco.

2 - PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA
COMUNICAR

2.1.1.1- Comunicação verbal prejudicada (1973)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta impedimento, diminuição ou ausência na habilidade de receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

.*Dificuldade de acompanhar/manter um padrão usual de comunicação; (M)

.*Obstinação em não falar;

.Desorientação auto/alopsíquica; (M)

.*Dificuldade de verbalizar ou falar expressa por afonia, disfonia, distúrbio de ritmo, dislalia ou disartria; (M)

.Dificuldades de expressar pensamento caracterizadas por afasia, disfasia, apraxia ou dislalia; (M)

.Déficit auditivo parcial ou total; (A)

.Déficit visual parcial ou total; (A)

.Expressão facial/corporal de tensão; (A)

.Fácies inexpressivas; (A)

.Ansiedade/depressão. (A)

FATORES RELACIONADOS:

Diferenças culturais;
Diferenças relacionadas ao desenvolvimento e idade;
Barreira psicológica;
Ação medicamentosa;(A)
Barreiras ambientais; (A)
Ausência de pessoas significativas; (A)
Percepção alterada; (A)
Déficit de informação; (A)
Estresse; (A)
Alteração na auto-estima e no autoconceito; (A)
Condições físicas:
-barreiras físicas (traqueostomia);
-alterações anatômicas (aparelho auditivo, visual, fonador) ; (A)
-alteração do sistema nervoso central (A)
-alterações neuromusculares; (A)
-enfraquecimento músculo-esquelético (A)

3 - PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA
RELACIONAR

3.1.1- Interação social prejudicada (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo participa de relacionamento social em quantidade insuficiente ou excessiva, ou em qualidade ineficaz.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

.Desconforto verbalizado ou observado em situações sociais;

.Inabilidade verbalizada ou observada para receber ou comunicar uma sensação gratificante de pertencer, cuidar, interessar-se, ou compartilhar com os outros;

.Uso observado de comportamentos de interação social fracassados;

.Disfunção interativa com seu grupo etário, família e/ou outros

Menor:

Relato familiar de mudanças no estilo ou padrão de interação.

FATORES RELACIONADOS:

Déficit de conhecimento ou habilidade para aumentar a interação;

Barreiras de comunicação;

Distúrbio de autoconceito;

Ausência de pessoas significativas ou grupos significativos disponíveis;

Limitação de mobilidade motora;

Terapêutica de isolamento;

Desigualdade sócio-

econômico-cultural (M)

Barreiras ambientais;

Alteração do processo do pensamento.

3.1.2- Isolamento social (1982)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta solidão, percebida como uma imposição dos outros e como um estado negativo e ameaçador.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Objetivas:

*Ausência do suporte significativo de outros (familiares, amigos e colegas) ;

Afeto triste e embotado;

Interesses ou atividades inapropriadas ou imaturas para a idade ou estágio de desenvolvimento;

Sem comunicação, isolado, sem contato olho-a-olho;

Preocupação com os próprios pensamentos, atos repetitivos sem significado;

Hostilidade projetada na voz e no comportamento;

Procura viver sozinho ou em uma subcultura; (M)

Evidência de deficiência física ou mental, ou estado de bem-estar alterado;

Comportamento não aceito pelo grupo cultural dominante.

Subjetivas:

*Sentimentos expressos de solidão imposta por outros;
*Sentimentos expressos de rejeição;
Experiência de sentimento de ser diferente dos outros;
Experiência de inadequação, por ausência de propósitos significativos na vida;
Sentimentos expressos de inabilidade para apresentar-se em público; (M)
Valores expressos aceitáveis para o grupo de subcultura, mas inaceitáveis para o grupo cultural dominante;
Interesses expressos inapropriados para a idade ou estágio de desenvolvimento.

FATORES RELACIONADOS:

Fatores contribuindo para a ausência de relacionamento pessoal satisfatório, tais como:

-Demora em atingir etapas do desenvolvimento;
-Interesses imaturos;
-Alterações na aparência física;
-Alteração no estado mental;
-Alteração no bem-estar;
-Recursos pessoais inadequados;
-Inabilidade para engajar-se em relacionamento pessoal satisfatório.

3.2.1- Desempenho de papel alterado (1978)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo evidência distúrbio na maneira de perceber o desempenho de seu papel.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Mudanças na percepção do próprio papel;
Negação do papel;
Mudanças na percepção do papel de outros;
Conflito de papeis;
Mudança na capacidade física para reassumir o papel;
Falta de assimilação ou conhecimento do papel; (M)
Mudança no padrão usual de responsabilidade.

FATORES RELACIONADOS:

Dificuldades cognitivo-perceptivas; (A)
Retardo mental; (A)
Crises de desenvolvimento; (A)
Carência de modelo de papel; (A)
Ambigüidade do modelo de papel; (A)
Suporte inadequado. (A)

3.2.1.1.1- Paternidade ou maternidade alterada (1978)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o pai ou a mãe experimenta uma inabilidade para criar um ambiente que promova um ótimo crescimento e um ótimo desenvolvimento de outro ser humano.[+]

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Abandono;
Fuga;
Inabilidade para controlar crianças só com palavras;
Incidência de trauma físico e psicológico;

[+] É importante dizer, como prefácio deste diagnóstico, que o ajustamento para paternidade ou maturidade, em geral é um processo de amadurecimento normal que evidência comportamentos de enfermagem de prevenção de problemas potenciais e promoção da saúde.

Ausência de vínculo afetivo; (M)

Estimulação visual, tátil e auditiva inapropriada;

Identificação negativa de característica da criança;

Constante verbalização de desapontamento com o sexo ou características físicas da criança;

Verbalização de ressentimento com a criança;

Verbalização de inadequação no papel;

*Falta de atenção às necessidades da criança;

Insatisfação verbalizada com as funções do corpo da criança;

Negligência nos cuidados de saúde pessoais ou da criança; (M)

*Comportamentos de cuidados pessoal inapropriados (higiene, sono, repouso e alimentação) ;

Práticas de disciplinas inapropriadas ou inconsistentes;

Freqüentes acidentes;

Freqüentes enfermidades;

Atraso no crescimento e/ou no desenvolvimento da criança;

*História pessoal de maltrato ou abandono, quando criança, por pessoa significativa; (M)

Verbalização do desejo de que a criança o chame pelo primeiro nome, ao invés de chamá-lo de acordo com as tendências tradicionais da cultura;

Cuidado de múltiplas pessoas com a criança, sem consideração pelas suas necessidades;

Compulsiva busca de aprovação do papel pelos outros;

Falta de respostas, ou respostas inapropriadas da criança ao tratamento relacionado. (T de FR)

FATORES RELACIONADOS:

Falta de modelo no papel disponível;

Modelo de papel ineficaz;

Falta de suporte entre os pais ou de pessoas significativas;

Figuras paterna ou materna que não tiveram suas necessidades de maturação social e emocional atendidas;

Interrupção do processo de formação de laços (por ex.: maternal, paternal, outros) ;

Expectativas irrealistas para si, para o filho, ou para o cônjuge;

Ameaça percebida à sobrevivência física ou emocional;

Doença física e/ou mental;

Presença de estresse provocado por crise situacional; (M)

Falta de conhecimento;

Limitação da função cognitiva;

Falta de identidade do papel;

Múltiplas gestações, multiparidade, intervalo interparto inferior a dois anos, e paridade precoce ou tardia; (A)

Fatores sócio-econômico-culturais. (A)

3.2.1.1.2- Potencial para paternidade ou maternidade alterada (1978)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o pai ou a mãe apresenta inabilidade para criar um ambiente que promova um ótimo crescimento e um ótimo desenvolvimento de outro ser humano.+

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Presença de fatores de risco, tais como:

Ausência de vínculo afetivo; (M)

Estimulação visual, tátil e auditiva inapropriada;

Identificação negativa de características da criança;

Constante verbalização de desapontamento com o sexo ou características físicas da criança;

Verbalização de ressentimento com a criança;

Verbalização de inadequação no papel;

*Falta de atenção às necessidades da criança;

Insatisfação verbalizada com as funções do corpo da criança;

Negligência nos cuidados de saúde pessoais ou da criança; (M)

*Comportamentos de cuidados pessoal inapropriados (higiene, sono, repouso e alimentação) ;

Práticas de disciplinas inapropriadas ou inconsistentes;

Freqüentes acidentes;

Freqüentes enfermidades;

Atraso no crescimento e/ou no desenvolvimento da criança;

História pessoal de maltrato ou abandono, quando criança, por pessoa significativa; (M)

Verbalização do desejo de que a criança o chame pelo primeiro nome, ao invés de chamá-lo de acordo com as tendências tradicionais da cultura;

Cuidado de múltiplas pessoas com a criança, sem consideração pelas suas necessidades;

Compulsiva busca de aprovação do papel pelos outros;

Falta de modelo de papel disponível; (T de FR)

Modelo de papel ineficaz; (T de FR)

Abuso físico ou psicossocial das figuras paterna e materna; (T de FR)

Falta de suporte entre os pais ou pessoas significativas; (T de FR)

Figuras paterna ou materna que não tiveram as suas necessidades de maturação social e emocional atendidas; (T de FR)

Interrupção no processo de formação de laços (por ex.: maternal, paternal, outros) ; (T de FR)

Expectativas irrealistas para si, para o filho ou para o cônjuge; (T de FR)

Ameaça percebida à sua própria sobrevivência física e/ou emocional; (T de FR)

Doença física e/ou mental; (T de FR)

Presença de estresse provocado por crise situacional; (T de FR)

Falta de conhecimento; (T de FR)

Limitação da função cognitiva; (T de FR)

Falta de identidade do papel; (T de FR)

Falta de resposta ou resposta inapropriada da criança ao tratamento relacionado. (T de FR)

Múltiplas gestações, multiparidade, intervalo interparto inferior a dois anos, e paridade precoce ou tardia; (A)

Fatores sócio-econômico-culturais. (A)

FATORES RELACIONADOS:

Vide presença de fatores de risco. (A)

3.2.1.2.1- Disfunção sexual (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança na função sexual que é vista como insatisfatória, não compensadora e inadequada.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Verbalização do problema;

Limitação real ou percebida da resposta sexual imposta pela doença ou terapia;

Inabilidade para alcançar a satisfação sexual;

Relato de dificuldade, limitações na atividade sexual. (T de 3.3)

FATORES RELACIONADOS:

Vulnerabilidade;

Falta de privacidade;

Alteração na estrutura do corpo ou função (gravidez, puerpério, drogas, cirurgias, anomalias, processo de doença, trauma, radiação) ; (M)

Déficit no conhecimento ou habilidade para respostas alternativas a transição relacionada à sua saúde, ou alteração de função e estrutura corporal, doença ou tratamento. (T de 3.3)

3.2.2- Processo familiar alterado (M) (1982)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual uma família, que normalmente funciona, efetivamente experimenta uma disfunção.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Sistema familiar incapaz de atender as necessidades físicas de seus membros;

Sistema familiar incapaz de atender as necessidades emocionais de seus membros;

Sistema familiar incapaz de atender espirituais de seus membros;

Falta de respeito dos pais aos respectivos pontos de vista, em relação à educação dos filhos;

Inabilidade para expressar ou aceitar uma ampla faixa de sentimentos;

Inabilidade para expressar ou aceitar sentimentos dos membros da família;

Incapacidade da família de atender as necessidades de segurança de seus membros;

Inabilidade dos membros da família para relacionarem-se entre si e para propiciar crescimento e amadurecimento mútuos; (M)

Falta de envolvimento da família em atividades da comunidade;

Inabilidade para aceitar ou receber ajuda;

Rigidez nas funções e nos papeis;

Falta de respeito da família pela individualidade e pela autonomia de seus membros

Incapacidade da família para adaptar-se as mudanças ou para lidar construtivamente com experiência traumática;

Falha familiar em atingir etapas de desenvolvimento passadas ou recentes;

Processo de decisão insatisfatório da família;

Falha em enviar e receber mensagens claras;

Manutenção inadequada dos limites da família;

Comunicação inapropriada ou ineficiente dos símbolos, dos rituais e das regras familiares;

Incompreensão dos mitos familiares; (M)

Nível e direção da energia inapropiados.

FATORES RELACIONADOS:

Situação de transição ou crise.

3.2.3.1- Conflito no desempenho de papéis dos pais (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o pai ou a mãe experimenta confusão e conflito de papel em resposta à crise.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

Preocupação e sentimento, expressos pelo pai ou pela mãe, de inadequação para prover necessidades físicas e emocionais da criança, durante a hospitalização ou em casa;

Modificação na rotina de cuidados; (M)

Preocupação expressa pelo pai ou pela mãe relativa à mudanças no papel paterno ou materno, no funcionamento familiar, na comunicação e na saúde familiar.

Menores:

Preocupação relativa a perda percebida do controle das decisões relacionadas às crianças;

Relutância em participar dos cuidados usuais, mesmo com encorajamento e com suporte;

Verbalização e demonstração de sentimento de culpa, de raiva, de medo, de ansiedade e/ou frustrações com a consequência de doença da criança no processo familiar.

FATORES RELACIONADOS:

Separação da criança, devido a doença crônica;

Ameaça de procedimentos invasivos ou restritivos, (isolamento, entubação) ; (M)

Cuidado domiciliar de uma criança com necessidade especiais (por ex.: drenagem postural, hiperalimentação) ;

Mudança no estado civil.

3.3- Padrão de sexualidade alterado. (M) (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo expressa preocupação relativa à sua sexualidade.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Alteração no alcance do papel sexual percebido; (M) , (T de 3.2.1.2.1)
Conflito envolvendo valores; (T de 3.2.1.2.1)
Busca de confirmação de ser desejável; (M) , (T de 3.2.1.2.1)
Alteração no relacionamento com pessoas significativas; (M) , (T de 3.2.1.2.1)
Mudança de interesse por si e pelos outros; (T de 3.2.1.2.1)
Relato de mudanças no comportamento sexual. (M)

FATORES RELACIONADOS:

Alteração biopsicossocial da sexualidade; (T de 3.2.1.2.1)
Modelo de papel ausente ou ineficaz; (T de 3.2.1.2.1)
Abuso físico; (T de 3.2.1.2.1)
Conflitos de valores; (T de 3.2.1.1.2.1)
Falta de pessoa significativa;
Modelo inefetivo ou ausente;

Conflito com orientação sexual e preferência; (M)
Medo de gravidez e DST; (M)
Relacionamento prejudicado com pessoa significativa.

4 - PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA
VALORIZAR

5 - PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA
ESCOLHER

5.1.1.1- Estratégias ineficazes de resolução individual (M) (1978)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo demonstra dificuldade para apresentar comportamentos adaptativos e habilidade na resolução de problemas para atender as demandas e os papéis da vida. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

*Verbalização ou demonstração de inabilidade para resolver problemas ou para pedir ajuda; (M)
Inabilidade para atingir as expectativas dos papéis;
Inabilidade para satisfazer as necessidades básicas;

Alteração na participação social;
Comportamento destrutivo dirigido para si ou para os outros;
Uso inapropriado de mecanismos de defesa;
Mudança nos padrões usuais de comunicação;
Manipulação verbal;
Doenças freqüentes;
Acidentes freqüentes.

FATORES RELACIONADOS:

Crises existenciais;
Crises situacionais;
Crises de desenvolvimento;
Vulnerabilidade pessoal;
Distúrbio da auto-estima. (A)

5.1.1.1.1- Adaptação prejudicada (1986)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo é incapaz de modificar seu estilo de vida ou comportamento, de modo compatível com uma mudança no seu estado de saúde. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

Verbalização de não aceitação da mudança no estado de saúde; (M)

Inabilidade, ou habilidade mal sucedida para envolver-se na solução de problemas ou fixação de metas; (A)

Inabilidade para efetuar mudanças no estilo de vida. (T de FR)

Menores:

Falta de empenho para torna-se independente;

Período prolongado de choque, raiva relacionado a mudança no estado de saúde; (M)

Ausência de planos para o futuro. (M)

FATORES RELACIONADOS:

Sistemas de suporte inadequados;

Déficit de conhecimento; (M)

Sobrecarga sensorial;

Agressão a auto-estima;

Foco de controle alterado;

Conflito não resolvido.

5.1.1.1.2- Estratégias defensivas de resolução (M) (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo, repetidamente, projeta uma auto-avaliação falsamente positiva, baseada em um padrão de autoproteção, que o defende de ameaças subjacentes e percebidas à sua auto-estima. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

Negação de problemas ou fraquezas óbvios;
Projeção de culpa ou responsabilidade;
Racionalização de fracassos;
Hipersensibilidade a desprezo ou criticismo;
Arrogância, presunção ou pretensão.(M)

Menores:

Dificuldade em estabelecer ou manter relacionamento;
Riso hostil ou ridicularização de outras pessoas; (M)
Dificuldades nos testes de percepção da realidade;
Falha da continuidade ou da participação no tratamento ou terapia.

FATORES RELACIONADOS: (A)

Capacidade reduzida para enfrentar com eficácia os problemas da vida; (A)
Conflitos internos não resolvidos; (A)
Sistema de suporte psicossocial inadequado ou ineficaz, traduzido por relações interpessoais insatisfatórias; (A)
Encorajamento do indivíduo, por pessoas significativas, para solucionar simbolicamente os problemas. (A)

5.1.1.1.3- Negação (M) (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo, consciente ou inconscientemente, tenta negar o conhecimento ou significado de um evento, com o objetivo de reduzir a ansiedade ou medo, em detrimento de sua saúde. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

Adiamento na procura, ou recusa de assistência, em detrimento da saúde; (M)

Falta de percepção da relevância dos sintomas graves ou do risco pessoal. (M)

Menores:

Uso de automedicação para aliviar sintomas; (M)

Negação do medo da morte ou da invalidez;

Minimização de sintomas;

Deslocamento da fonte dos sintomas para outros órgãos;

Incapacidade de admitir o impacto da doença no padrão de vida;

Gestos ou comentários indicando rejeição, ao falar sobre eventos desagradáveis; (M)

Deslocamento do medo do impacto da situação; (M)

Demonstração de afeto inadequado.

FATORES RELACIONADOS: (A)

Capacidade reduzida para enfrentar com eficácia os problemas da vida; (A)

Conflitos internos não resolvidos; (A)

Encorajamento do indivíduo, por pessoas significativas, para solucionar simbolicamente os problemas; (A)

Crises situacionais; (A)

Sistema de suporte ineficiente. (A)

5.1.2.1.1- Estratégias ineficazes de resolução familiar: incapacidade. (M) (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual pessoa significativa (membro da família ou outra pessoa) demonstra comportamento primário que anula as suas próprias capacidades e as do cliente para, efetivamente, enfrentar questões essenciais à adaptação de ambas ao desafio da saúde. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Negligência no atendimento às necessidades humanas básicas do cliente, ou no tratamento da doença; (M)

Distorção da realidade relacionada ao problema de saúde do cliente, incluindo extrema negação sobre a existência ou gravidade da doença; (M)

Intolerância;

Rejeição;

Abandono;

Fuga;

Continuidade das rotinas usuais, desconsiderando-se as necessidades do cliente;

Psicossomatização;

Apropriação dos sintomas da doença do cliente;

Decisões e ações da família que são prejudiciais ao seu bem-estar econômico e social; (M)

Agitação, depressão, agressividade ou hostilidade; (M)

Reestruturação prejudicada de uma vida pessoalmente significativa;

Individualidade prejudicada;

Super-preocupação prolongada pelo cliente;

Negligência no relacionamento com outros membros da família;

Desenvolvimento, no cliente, de uma atitude de desamparo e dependência total. (M)

FATORES RELACIONADOS:

Pessoas significativas com sentimentos crônicos e não expressos de culpa, ansiedade, hostilidade, desespero, etc;

Dissonante discrepância entre pessoas significativas e o cliente (ou entre pessoas significativas) , nas formas de agir para enfrentar tarefas adaptativas; (M)

Arbitrária conduta de resistência da família ao tratamento, que tende a solidificar a estratégia defensiva e não permite a resolução adequada da ansiedade subjacente; (M)

Conhecimento inadequado sobre a doença ou o tratamento. (A)

5.1.2.1.2- Estratégias ineficazes de resolução familiar: comprometedoras. (M) (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual uma primária (membro da família ou amigo íntimo) , usualmente de apoio, está provendo apoio, conforto, assistência ou encorajamento insuficientes, inefetivos ou comprometedores, os quais podem ser necessários para o cliente resolver ou superar tarefas adaptativas relacionadas ao seu problema de saúde. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Subjetivas:

Preocupação ou queixa do cliente sobre a resposta de pessoas significativas ao seu problema de saúde;

Preocupação de pessoa significativa com a sua reação pessoal (por ex.: temor, pesar antecipado, culpa, ansiedade pela doença ou deficiência do cliente, ou por outra crise situacional ou de desenvolvimento) ;

Descrição ou confirmação de entendimento, ou descrição ou confirmação de base inadequada de conhecimento, os quais interferem nos comportamentos de apoio ou na assistência efetiva.

Objetivos:

Pessoa significativa tenta comportamentos de assistência e apoio com resultados não satisfatórios;

Pessoa significativa se isola, ou assume comunicação limitada ou temporária com o cliente, em momento de necessidade; (M)

Pessoas significativas demonstram comportamento protetor desproporcional (muito pouco ou demais) à habilidade ou à necessidade de autonomia do cliente. (M)

FATORES RELACIONADOS:

Informação ou compreensão inadequada ou incorreta de pessoa significativa; (M)

Preocupação temporária de pessoa significativa, que vivência conflitos emocionais ou problemas pessoais e está, por isso, incapacitada para atuar efetivamente no atendimento às necessidades do cliente; (M)

Temporária desorganização familiar e mudanças de papéis;

Outras crises situacionais ou de desenvolvimento, ou situações-problema que pessoa significativa possa estar enfrentando; (M)

Pouco suporte dado pelo cliente, por seu turno, para pessoa significativa; (M)

Doença prolongada ou incapacidade progressiva que esgota a capacidade de apoio das pessoas significativas. (M)

5.1.2.2- Estratégias de resolução familiar: potencial para crescimento (M) (1980)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual membro da família envolvido com problema de saúde do cliente exerce efetivo domínio em questões adaptativas, e demonstra desejo e disposição para promover a saúde e o crescimento, tanto em relação a si próprio quanto ao cliente. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Membro da família tenta descrever a dimensão do impacto da crise sobre seus próprios valores, prioridades, metas ou relacionamentos; (M)

Membro familiar direcionando-se para um estilo de vida de melhoria e promoção da saúde, que dá apoio e acompanha processos de maturação, examinado e negociando programas de tratamento, e escolhendo experiências que optimizam o bem-estar; (M)

Pessoa expressando interesse em manter contato, de forma individual ou em grupos de ajuda, com outra pessoa que tenha vivenciado uma situação similar. (M)

FATORES RELACIONADOS:

Necessidade básica suficientemente satisfeita e tarefas adaptativas abordadas de maneira eficaz, possibilitando a emergência de metas de auto-realização. (M)

5.2.1.1- Recusa (especificar) (1973)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo resolve, deliberadamente, não aderir a recomendação terapêutica. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

*Comportamento indicativo de falha em aderir a terapêutica recomendada (por observação direta, ou por afirmação do paciente ou de outras pessoas significativas) ;

Testes objetivos revelando o não seguimento da terapêutica (medidas fisiológicas, detecção de marcadores) ; (M)

Evidência do desenvolvimento de complicações;

Evidência de exarcerbação dos sintomas;

Falha no comparecimento às consultas; (M)

Falha na evolução. (M)

FATORES RELACIONADOS:

Sistema de valores do paciente: crenças sobre saúde, influências culturais, valores espirituais;

Relacionamento inadequado estabelecido entre o cliente e o profissional. (M)

5.3.1.1- Conflito de decisão (especificar) (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo verbaliza ou demonstra incerteza a respeito do curso de ação a ser tomado, quando a escolha entre ações competitivas envolve risco, perda ou desafio aos valores pessoais. (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

Verbalização de incerteza a respeito das escolhas;

Verbalização de conseqüências indesejadas de ações alternativas que estão sendo consideradas; (M)

Vacilação entre escolhas alternativas;

Adiamento da tomada de decisão. (M)

Menores:

Verbalização de sentimento de angústia durante o processo de tomada de decisão; (M)

Concentração em si mesmo; (M)

Sinais físicos de angústia ou tensão (freqüência cardíaca aumentada, tensão muscular aumentada, inquietação, etc.) ;

Questionamento de valores pessoais e crenças, ao tentar uma decisão. (M)

FATORES RELACIONADOS:

Sistema de valores e crenças pessoais não claros; (M)

Percepção de ameaça ao sistema de valores;

Falta de experiência ou interferência no modo de decidir;

Falta de informações relevantes;

Sistema de suporte deficiente;

Fontes de informações múltiplas ou divergentes;

Distúrbio da auto-estima; (A)

Excesso de dados sobre a situação. (A)

5.4- Comportamento para elevar nível de saúde (especificar) (1988)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo em boas condições de saúde está, efetivamente, buscando formas de alterar hábitos pessoais de saúde ou do meio-ambiente, para atingir um nível mais elevado de saúde.[+] (M)

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Maiores:

Desejo expresso ou observado de empenhar-se em alcançar um nível mais elevado de bem-estar, aumentando práticas de controle de saúde; (M)

Manifestação de preocupação relativa a influência das condições ambientais prevalecentes sobre o estado da saúde; (M)

[+] Boa condição de saúde é definida como idade apropriada para atingir medidas de prevenção de doença. O cliente relata boa ou excelente saúde. Sinais e sintomas de doença, se estão presentes, estão controlados.

Desejo expresso ou observado de buscar maior familiaridade com os recursos de bem-estar comunitários; (M)

Desejo expresso ou observado de conhecer comportamentos de promoção da saúde. (M)

6 - PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA
MOVER

6.1.1.1- Mobilidade física prejudicada (1973) +

+ Sugestão de código para classificação do nível funcional:

0 = Completamente independente;

1 = Requer uso de equipamento ou aparelho;

2 = Requer ajuda de outra pessoa para assistência, supervisão ou ensino;

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma limitação na habilidade para movimentos físicos independentes.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

Inabilidade para movimentação significativa dentro do ambiente físico, inclusive no leito, transferência e deambulação;

Relutância em tentar movimentar-se;

Amplitude limitada de movimento; (M)

Força, controle ou massa muscular diminuídas;

Restrição dos movimentos impostas por prescrição, razões médicas ou mecânicas; (M)

---

3 = Requer ajuda de outra pessoa e uso de equipamento ou aparelho;

4 = Dependente, não participa da atividade.

(Código adaptado de E. Jones et al. Patient Classification for Long-Term Care: User's Manual. HEW, Publication No HRA - 74-3107, November 1974)

Coordenação prejudicada.

FATORES RELACIONADOS:

Intolerância `atividade física; (M)
Força e resistência diminuídas;
Dor ou desconforto;
Dano perceptual ou cognitivo;
Enfraquecimento neuro-muscular;
Enfraquecimento músculo-esquelético;
Depressão ou ansiedade severa.

6.1.1.2- Intolerância à atividade (1982)

DEFINIÇÃO:

Estado no qual o indivíduo tem energia psicológica ou fisiológica insuficiente para desempenhar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:

*Verbalização de fadiga, fraqueza ou desânimo; (M)
Alteração da freqüência cardíaca ou da pressão sangüínea, em resposta à atividade;
Desconforto ou dispnéia de esforço;
Alterações eletrocardiográficas refletindo arritmia ou isquemia;
Letargia ou indiferença. (A)

FATORES RELACIONADOS:

Repouso no leito ou imobilidade;
Fraqueza generalizada;
Estilo de vida sedentária;
Desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio e glicose; (M)
Depressão. (A)

Problemas de Enfermagem (baseado em CARPENITO, 2001)

Amamentação ineficaz

Estado no qual a mãe e/ou a criança experimentam insatisfação ou dificuldade com o processo de amamentação.

C.D.: *Insatisfação no processo de amamentação; constatação de percepção de suprimento inadequado de leite; inabilidade da criança para pegar corretamente o seio materno; ausência de sinais de liberação de ocitocina; sinais observáveis de ingestão inadequada no infante; inconstância da sucção do seio; esvaziamento incompleto das mamas a cada amamentação; agitação e choro manifestados pela criança na primeira*

hora após a amamentação; falta de respostas da criança a outras medidas de conforto; contração da mandíbula e arqueamento da criança, chorando ao seio.

F.R.: *Prematuridade; anomalia da criança; anomalia do seio materno; oportunidade insuficiente para a amamentação no seio; ferimento persistente do mamilo, depois da primeira semana de amamentação; cirurgia da mama, anterior à amamentação; história prévia de fracasso na amamentação; suplementação alimentar artificial com mamadeiras; reflexo de sucção da criança enfraquecido; falta de apoio do cônjuge e/ou da família; déficit de conhecimento; Interrupção da amamentação; ansiedade materna.*

Angústia Espiritual

Estado no qual o indivíduo experimenta uma ruptura no princípio de vida, o qual permeia todo o seu ser, integra e transcende sua natureza biológica e psicossocial.

C.D.: *preocupação expressa com o significado da vida ou da morte e/ou com sistema de crenças; raiva de Deus; questionamento do significado do sofrimento; verbalização de conflito íntimo sobre crenças; questionamento do significado da própria existência; incapacidade para participar de práticas religiosas usuais; busca de assistência espiritual; questionamento das implicações morais ou éticas de condutas terapêuticas; humor negro; deslocamento da raiva para representantes religiosos; descrição de pesadelos ou distúrbios do sono; alteração de comportamento ou humor*

evidenciado por raiva, choro, isolamento, preocupação, ansiedade, hostilidade, apatia, etc.

F.R.: *separação de laços religiosos ou culturais; desafio ao sistema de crenças e valores relacionado, por exemplo, às implicações morais ou éticas da terapia ou a intenso sofrimento.*

Ansiedade

Estado subjetivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incômodo e inquietação, cuja fonte é, frequentemente, inespecífica ou desconhecida por ele.

C.D: *Tensão aumentada; Apreensão; incapacidade aumentada dolorosa e persistente; incerteza; medo; espanto; remorso; excitação excessiva; tagarelice; angústia; nervosismo; sentimento de inadequação; tremores; temor de conseqüências inespecíficas; preocupações expressas de novas mudanças em eventos da vida; preocupação; impaciência; inquietação; insônia; olhando ao redor; pobre contato olho-a-olho; tremor das mãos; movimentos de automatismo (movimentos evasivos do pé, movimentos da mão ou do braço); tensão facial; voz trêmula; atenção aumentada; respiração aumentada.*

F.R..: *conflitos inconscientes de valores e metas essenciais da vida; ameaça no autoconceito; ameaça de morte; ameaça ou mudança no estado de saúde; ameaça ou mudança na função do papel; ameaça ou mudança no ambiente; ameaça ou mudança na interação dos padrões; crise situacional ou existencial; contágio ou transmissão interpessoal; necessidades não atendidas.*

Baixa auto-estima

Estado no qual o indivíduo apresenta auto-avaliação negativa dos sentimentos e da capacidade pessoal em resposta a uma perda ou a uma mudança quando, anteriormente, tinha uma auto-avaliação positiva.

C.D.: *ocorrência de episódios de auto-avaliação negativa em resposta a situações da vida, em uma pessoa com uma auto-avaliação anteriormente positiva; verbalização de sentimentos negativos em relação a si (por ex.: inutilidade, desamparo). auto-verbalização negativa; expressões de vergonha ou culpa; auto-avaliação como incapaz de lidar com situações-problemas; dificuldade para tomar decisões. verbalização negativa sobre si mesmo; Expressão de vergonha ou culpa; Auto-avaliação como incapaz de lidar com situações-problema; Racionalização contrária ou rejeição de feedback positivo e exagero de feedback negativo sobre si; Medo de tentar situações novas; superacomodação na dependência da opinião de outros; indecisão; Busca excessiva de afirmação.*

Crescimento e desenvolvimento alterados

Estado no qual o indivíduo demonstra desvios no crescimento ou no desenvolvimento, em relação a sua faixa etária;

C.D.: *Retardamento ou dificuldade no desempenho de habilidades (motora, social ou expressiva) típicas de sua faixa etária; Alteração no crescimento físico; Inabilidade para o desempenho do autocuidado ou autocontrole das atividades apropriadas para a idade. Afeto embotado; Desatenção, respostas diminuídas.*

F.R.: *Cuidado inadequado; Indiferença; Responsabilidade inconsistente; Cuidados por múltiplas pessoas; Separação de pessoas significativas; Deficiência da estimulação e do ambiente; Consequências de incapacidade física; Dependência prescrita.*

- Deambulação prejudicada

Débito cardíaco diminuído

Estado no qual o indivíduo apresenta uma redução na quantidade de sangue bombeado pelo coração, insuficientemente para atender as necessidades dos tecidos corporais.

C.D.: *variação nas verificações da pressão sangüínea; arritmias; fadigas; estase jugular; mudanças de coloração na pele e membranas mucosas; oligúria; pulso periférico diminuído; pele dormente e fria; estertores; dispnéia, ortopnéia; inquietação, mudanças no estado mental; respiração curta; síncope; vertigem; edema; expectoração espumosa; ritmo de galope; fraqueza.*

F.R..: *não desenvolvido.*

Déficit de conhecimento (especificar)

Estado no qual o indivíduo não tem a informação correta ou completa sobre aspectos necessários para manter ou melhorar seu bem-estar.

C.D.: *Verbalização de problema; Dificuldade de seguir instruções; Desempenho incorreto de teste; Comportamentos inapropriados ou exagerados (por ex.: histérico, hostil, agitado, apático).*

F.R.: *Falta de experiência prévia; Dificuldade de memorização; Interpretação errada de informação; Limitação cognitiva; Falta de interesse em aprender; Falta de familiaridade com recursos de informação.*

Déficit de lazer

Estado no qual o indivíduo experimenta uma diminuição na estimulação, no interesse ou no engajamento em atividades recreativas ou de lazer.

C.D.: *verbalização de tédio; Desejo de ter alguma coisa para fazer; desejo de ler, etc.; impossibilidade de realizar, no hospital, os hobbies usuais.*

F.R.: *Falta de atividade de lazer no ambiente, durante hospitalização prolongada, ou em tratamentos longos e freqüentes.*

- Déficit do volume de líquidos

<u>Déficit no autocuidado (especificar): alimentação, banho/higiene, vestir-se/arrumar-se, higiene íntima</u>

Estado no qual o indivíduo experimenta uma habilidade prejudicada para realizar ou completar, por si mesmo, atividades de vestir-se e/ou arrumar-se.

C.D.: *Habilidade prejudicada para vestir ou retirar as roupas; habilidade prejudicada para obter ou repor as roupas; habilidade prejudicada para abotoar as roupas; Inabilidade para manter a aparência a um nível satisfatório.*

F.R.: *Intolerância à atividade física; força e resistência diminuídas; Dor ou desconforto; Enfraquecimento perceptual ou cognitivo; enfraquecimento neuromuscular; enfraquecimento músculo-esquelético; depressão ou ansiedade severa.*

<u>Deglutição prejudicada</u>

Estado no qual o indivíduo tem diminuída sua habilidade para a passagem voluntária de líquidos ou sólidos da boca para o estômago.

C.D.: *Evidência observada da dificuldade de deglutição (por ex.: estase da comida na cavidade oral, tosse ou sufocação); Evidência de expiração.*

F.R.: *Enfraquecimento neuromuscular (por ex.: ausência ou diminuição do reflexo de deglutição, força diminuída ou falta de controle dos músculos envolvidos na mastigação, percepção enfraquecida, paralisia facial); Obstrução mecânica (por ex.: edema, tubo traqueostomia, tumor); Fadiga; Nível de consciência afetado; Cavidade orofaríngea irritada, inflamada.*

- Dentição alterada

<u>Deprivação do sono</u>

Estado no qual o indivíduo apresenta alteração no período do sono, causando desconforto ou interferido no estilo de vida desejado.

C.D.: *Queixas verbalizadas de dificuldades para adormecer; acorda mais cedo ou mais tarde do que a hora desejada; sono interrompido; queixa verbal de não sentir-se bem repousado; mudança no comportamento e desempenho (irritabilidade aumentada, inquietação, desorientação, letargia, desatenção); sinais físicos (nistagmo leve e*

passageiro, leve tremor da mão, pálpebras caídas, fácies inexpressivas, olheira, freqüentes bocejos, postura alterada); fala grossa, com pronúncia confusa e palavras incorretas.

***F.R.:** alterações sensoriais internas (doenças, estresse psicológico) ; e/ou externas (mudanças ambientais, situações sociais) .*

- Desempenho de papel alterado

Desesperança

Estado subjetivo no qual o indivíduo vê escolhas pessoais disponíveis limitadas, ou sem alternativas, e está incapaz de mobilizar energia em seu próprio favor.

***C.D.:** Passividade; Verbalização diminuída; Afeto diminuído; Uso constante de negativas. Falta de iniciativa; Resposta diminuída ao estímulo; afeto diminuído; mutismo; olhos fechados; Encolhimento dos ombros em resposta ao interlocutor; apetite diminuído; Sono aumentado ou diminuído; falta de envolvimento no cuidado, ou passividade em permitir o cuidado.*

***F.R.:** Prolongada restrição de atividade, favorecendo o isolamento; condição de enfraquecimento ou deterioração fisiológica; Estresse prolongado; Abandono; Perda da crença em valores transcendentais ou em Deus.*

- Diarréia

Disfunção na reação de pesar

Estado no qual o indivíduo experimenta prolongadas respostas anormais ou alteradas que acompanham as perdas de afeto ou de pessoas queridas, de funções ou parte do corpo, ou de bens materiais.

C.D.: *Expressão verbal de angústia diante da perda; Negação de perda; Expressão de culpa; Expressão de conflitos não resolvidos; Raiva prolongada; Tristeza prolongada; Choro prolongado; Dificuldade em expressar a perda; Alteração em hábitos de comer, padrão do sono, padrões de sonho, nível de atividade, libido; Idealização do objeto de perda; Recordação de experiências passadas; Interferência nas atividades cotidianas; Regressão no desenvolvimento; Afeto lábil; Alterações na concentração e/ou no desempenho de tarefas.*

F.R.: *Perda real ou percebida de objeto (a palavra objeto é usada no sentido mais amplo incluindo pessoas, bens, trabalho, status, lar, ideais, partes e processos do corpo, entre outros); Doença crônica fatal.*

- Disfunção sexual
- Disrreflexia
- Distúrbio da auto-estima
- Distúrbio da identidade pessoal

Distúrbio da imagem corporal

Estado no qual o indivíduo experimenta mudança na maneira de perceber sua própria imagem corporal.

C.D.: *Falta de parte do corpo; Real mudança de estrutura ou função; Não olhar para uma parte do corpo; Não tocar uma parte do corpo; Esconder ou expor demais uma parte do corpo (intencional ou não intencionalmente); Trauma por não funcionamento de parte do corpo; Mudança no envolvimento social; Mudança na habilidade para avaliar a relação especial do corpo no ambiente. Mudança no estilo de vida; Temor de rejeição ou reação de outros; Focalização na aparência, funcionamento ou vigor do passado; Sentimentos negativos em relação ao corpo; Sentimento de desamparo, desesperança ou impotência; Preocupação com a mudança ou com a perda; Ênfase no vigor remanescente e nas elevadas realizações; Extensão dos limites do corpo para incorporar objetos do ambiente; Recusa verificação de mudança real.*

F.R.: *Biofísico; Perceptivo ou cognitivo; Psicossocial; Cultural ou espiritual.*

- Distúrbio do campo de energia
- Distúrbio no padrão de sono

Dor

Estado no qual o indivíduo experimenta e relata a presença de severo desconforto ou uma sensação desconfortável.

C.D.: *Comunicação verbal ou não verbal de dor. Comportamento defensivo e protetor; Introspecção; Focalização limitada (percepção alterada do tempo, isolamento de contato social, dificuldade no processo de pensamento); Comportamento compatível com desconforto (gemer, chorar, caminhar, solicitar apoio de outras pessoas, inquietação); Expressão facial de dor (olhar sem brilho, abatido, fixo ou com movimentos dispersos, careta); Alteração no tônus muscular (podendo passar de relaxado a rígido); Respostas autônomas não vistas em dor crônica estável (diaforese, mudança na pressão arterial e no pulso, dilatação pupilar, freqüência respiratória aumentada ou diminuída).*

F.R.: *Agentes de injúria (biológicos, químicos, físicos, psicológicos) .*

Dor crônica

Estado no qual o indivíduo experimenta dor que continua por mais de seis meses.

C.R.: *Relato verbal ou evidência observada de dor experimentada por mais de seis meses, Temor de reincidência da dor; Isolamento físico e social; Habilidade alterada para continuar atividades prévias; Anorexia; Mudanças de peso; Mudança no padrão de sono; Expressão facial; Movimento de autoproteção.*

F.R: *Incapacidade física ou psicossocial crônica.*

- Eliminação traqueobrônquica ineficaz
- Eliminação urinária alterada
- Estratégias de resolução comunitária: ineficazes
- Estratégias defensivas de resolução
- Estratégias ineficazes de resolução familiar
- Estratégias ineficazes de resolução familiar: comprometedoras
- Estratégias ineficazes de resolução familiar: incapacitantes
- Estratégias ineficazes de resolução familiar: potencial para crescimento
- Estratégias ineficazes de resolução individual
- Excesso do volume de líquidos

Fadiga

Estado no qual o indivíduo experimenta uma sensação constante de sobrecarga, de exaustão e diminuição da capacidade para o trabalho físico e mental.

C.D.: *verbalização de uma contínua e esmagadora falta de energia; inabilidade para manter as rotinas usuais; necessidade de energia adicional para realizar tarefas rotineiras; aumento de queixas físicas; Irritabilidade ou labilidade emocional; habilidade prejudicada para concentração; desempenho diminuído; letargia ou indiferença; desinteresse pelo ambiente ou introspecção; libido diminuída; tendência a acidentes.*

F.R.: *Metabolismo energético aumentado ou diminuído*; s*obrecarga de demanda psicológica ou emocional; aumento da energia necessária para desempenhar atividades cotidianas; excessivas demandas sociais e/ou de papéis; estados de desconforto; alteração química do corpo (por ex.: medicamentos, abstinência de drogas, quimioterapia); depressão.*

- Fracasso em prosperar, adulto

<u>Manutenção do lar prejudicado</u>

Estado no qual o indivíduo, ou membro da família, apresenta inabilidade para manter, independentemente, um ambiente seguro que promova o crescimento imediato.

C.D.: *Dificuldade expressa por membro da familía em manter o lar num padrão confortável; necessidade de assistência para manutenção da moradia; débitos significativos ou crise financeira relatados por membros da família; Ambiente desorganizado; equipamentos de cozinha, roupas pessoais, ou de cama, sujos ou não disponíveis; acumulação de sujeira, restos de comida ou lixo; odores desagradáveis; Temperatura do ambiente inapropriada; membro da família sobrecarregado (por ex.: exausto, ansioso); Falta de equipamento necessário ou de apoio; presença de insetos e roedores; repetida desordem de higiene, infestação ou infecção.*

F.R.: *Doença ou injúria do indivíduo ou membro da família;* o*rganização ou planejamento familiar insuficiente;* f*inanças insuficientes;* f*alta de contato com os recursos da comunidade;* f*unção emocional e cognitiva prejudicada;* f*alta de conhecimento;* f*alta de modelo de papel; sistemas de apoio inadequados.*

- Gerenciamento ineficaz do regime terapêutico: comunidade
- Gerenciamento ineficaz do regime terapêutico: família
- Gerenciamento ineficaz do regime terapêutico: indivíduo
- Habilidade de transferência prejudicada
- Hipertermia
- Hipotermia

Impotência

Estado no qual o indivíduo tem a percepção de que o que ele pode fazer não altera, significativamente, um resultado, uma falta percebida do controle de uma situação corrente, ou de um acontecimento repentino.

C.D.: *Expressões verbais relativas à falta de controle ou de influência sobre uma situação; Expressões verbais relativas à falta total de controle ou de influência sobre um resultado; Expressões verbais relativas à falta total de controle sobre o autocuidado; Depressão causada pela deterioração que ocorre, apesar de estar cumprindo as condutas determinadas; Apatia. Indiferença ao cuidado ou ao processo de decisão quando há oportunidade; Expressões de insatisfação e frustração pela inabilidade no desempenho de tarefas e/ou atividades prévias; Falta de controle no progresso pessoal; Expressão de dúvida acerca do desempenho do papel; Relutância para expressar os verdadeiros sentimentos, demonstrando medo de ser separado das pessoas que lhe prestam cuidado; Inabilidade para buscar informações acerca do cuidado;*

F.R.: *Meio-ambiente de cuidado da saúde não terapêutico; Interação interpessoal inadequada; Falta de controle sobre a conduta relacionada à doença; Estilo de vida de desamparo; Doença crônico-degenerativa.*

Inatividade (sedentarismo)

Estado no qual o indivíduo apresenta o risco de experimentar insuficiente energia fisiológica ou psicológica para desempenhar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.

C.D.: *Presença de fatores de risco, tais como:história de prévia intolerância; estado de não condicionamento físico; presença de problemas circulatório e/ou respiratório; Inexperiência com atividades.*

F.R.: *Vide presença de fatores de risco.*

- Incapacidade de manter ventilação espontânea
- Incontinência funcional
- Incontinência intestinal
- Incontinência urinária impulsiva
- Incontinência urinária por pressão
- Incontinência urinária reflexa
- Incontinência urinária total
- Integridade da pele prejudicada
- Integridade tissular prejudicada
- Interação social prejudicada

- Intolerância à atividade
- Isolamento social

Manutenção da saúde alterada

Estado no qual o indivíduo apresenta inabilidade para identificar ou resolver problemas de saúde, ou para buscar ajuda para manter a saúde. (M)

C.D.: Falta demonstrada de conhecimento sobre as práticas básicas de saúde; Falta demonstrada de comportamentos adaptativos a mudanças ambientais internas ou externas; Inabilidade observada ou relatada para assumir responsabilidade de atender práticas básicas de saúde, em uma ou todas as áreas dos padrões funcionais; História de falta de comportamento em busca da saúde; Desinteresse expresso em comportamentos de promoção da saúde; Falta observada ou relatada de equipamento, de finanças ou de sistemas de apoio pessoal.

F.R.: Falta ou alteração significativa das habilidades de comunicação (escrita, verbal, e ou mímica); Falta de habilidade para tomar decisões ou fazer julgamentos;

Dificuldade perceptual ou cognitiva (completa ou parcial falta de habilidade motora brusca ou delicada) ;

Estratégias ineficazes de resolução individual; (M)

Experiência de pensar;

Etapas do desenvolvimento não atingidas;

Estratégias ineficazes de resolução familiar; (M)

Angústia espiritual que torna a pessoa incapacitada ou inválida;

Falta de recursos materiais

Medo:

Estado no qual o indivíduo apresenta um sentimento de temor relacionado a uma fonte identificável que ele pode verificar.

C.D.: *Habilidade para identificar o objeto do medo; apreensão; comportamento de fuga; uso de mecanismo de defesa; culpa; imaginação aumentada; ação intencional/deliberada em direção ao objeto do medo; tremores; diaforese; hipervigilância; palpitações; hiperventilação; vergonha.*

F.R.: *morte e doença; possibilidades de mudanças fisiológicas (taquicardia, perda da visão, perda da audição, perda de uma membro, paralisia); separação de pessoas significativas, numa situação potencialmente ameaçadora (por ex.: hospitalização, tratamento prolongado, prisão, etc.) ;*

Memória comprometida

- Mobilidade em cadeira de rodas prejudicada
- Mobilidade física prejudicada
- Mobilidade no leito prejudicada

Mucosa oral alterada

Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança na estrutura e função da mucosa oral.

C.D.: *dor ou desconforto oral; língua saburrosa; xerostomia (boca ressequida); estomatite; lesão ou ulceração oral; diminuição ou falta de salivação; placa branca; edema; hiperemia; placa oral; descamação; vesículas; gengivite hemorrágica; halitose.*

F.R.: *condições patológicas da cavidade oral (radiação sobre a cabeça ou sobre o pescoço); desidratação; dentes cariados; trauma (químico, por ex.: comidas ácidas, drogas, agentes nocivos, álcool; mecânico, por ex.: dentaduras que não se encaixam bem, suporte, tubos endotraqueal, ou nasogástrico, cirurgia na cavidade oral) ; dieta oral zero por mais de 24 horas; higiene oral inefetiva; respiração pela boca; má nutrição; infecção; diminuição ou falta de salivação; medicamento.*

- Náusea
- Negação

- Negligência unilateral
- Nutrição alterada: ingestão maior do que as necessidades corporais
- Nutrição alterada: ingestão menor do que as necessidades corporais
- Nutrição alterada: risco para ingestão maior do que as necessidades corporais

Obesidade

C.D.: *peso 10% acima do ideal para a idade, sexo, altura e estrutura; peso atual 20% acima do ideal para a idade, sexo, altura e estrutura; prega cutânea do tríceps maior que 15mm nos homens e 25mm nas mulheres.*

F.R.: *atividade sedentária; disfunção do padrão alimentar observado ou relatado: associa a alimentação a outras atividades; concentra a ingestão para o final do dia; alimenta-se como resposta a uma situação externa, tal como: a hora do dia ou a situação social; alimenta-se em resposta a uma situação interna que não seja fome (por exemplo: ansiedade);*

- Padrão de alimentação do lactente ineficaz
- Padrão de sexualidade alterado
- Padrão respiratório ineficaz

- Paternidade ou maternidade alterada
- Perfusão tissular alterada (especificar): cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica, renal
- Pesar crônico
- Potencial para promoção de bem-estar espiritual
- Potencial para promoção de comportamento infantil organizado
- Potencial para promoção de estratégias de resolução comunitária
- Processo familiar alterado
- Processo familiar alterado, alcoolismo

Processos de pensamento alterados

Estado no qual o indivíduo experimenta uma ruptura nas operações e atividades cognitivas.

C.D.: *Interpretação incorreta do ambiente; Falta de concentração; Déficit ou problemas de memória remota, recente ou imediata; Egocentrismo; Hipervigilância ou hipovigilância; Pensamento inapropriado, baseado na irrealidade.*

F.R.: *Mudanças fisiológicas; Conflitos psicológicos; Distúrbio do sono; Processo de julgamento alterado.*

- Proteção alterada

Reação de pesar antecipada

Estado no qual o indivíduo sofre, por antecipação, a possibilidade de perdas de afetos ou de pessoas queridas, de funções ou parte do corpo, ou de bens materiais. (A)

C.D.: *Verbalização de possibilidade de perda de objetos significativos; Expressão de angústia diante da possibilidade da perda; Negação do potencial para perda; Culpa; Raiva; Tristeza; Conflitos de sentimentos; Mudanças nos hábitos de alimentação; Alterações no padrão de sono; Alterações no nível de atividade; Libido alterada; Padrão de comunicação alterado.*

F.R.: *Potencial para perda real ou percebida de objeto (a palavra objeto é usada no sentido mais amplo incluindo pessoas, bens, trabalho, status, lar, ideais, partes e processos do corpo, entre outros); Doença crônica fatal;*

- Recuperação cirúrgica retardada
- Recusa (especificar)
- Resposta de alergia ao látex
- Resposta disfuncional ao desmame ventilatório

- Retenção urinária
- Risco para alteração no vínculo pais/recém-nato, filho.
- Risco para angústia espiritual
- Risco para aspiração
- Risco para comportamento infantil desorganizado
- Risco para constipação
- Risco para déficit do volume de líquidos
- Risco para desenvolvimento alterado
- Risco para desenvolvimento alterado
- Risco para desequilíbrio do volume de líquidos
- Risco para disfunção neurovascular periférica
- Risco para disrreflexia autonômica
- Risco para envenenamento
- Risco para infecção
- Risco para injúria
- Risco para injúria no posicionamento perioperatório
- Risco para integridade da pele prejudicada
- Risco para intolerância à atividade,
- Risco para paternidade ou maternidade alterada
- Risco para resposta de alergia ao látex
- Risco para síndrome do desuso
- Risco para síndrome pós-trauma

- Risco para solidão
- Risco para sufocação
- Risco para temperatura corporal alterada
- Risco para tensão do papel de cuidador
- Risco para trauma

Risco para violência: direcionada a si e aos outros

Estado no qual o indivíduo apresenta comportamentos que podem ser dolorosos para si e/ou para os outros. (M)

C.D.: *Presença de fatores de risco, tais como linguagem corporal - punhos cerrados, expressão facial tensa, postura rígida, indicando esforço para controlar-se; verbalizações hostis e ameaçadoras, verbalização de ter previamente agredido outros; Aumento de atividade motora, caminhar de um lado para outro, demonstrar excitação, irritabilidade, agitação; Atos agressivos e manifestos como destruição dirigida a objetos no ambiente; Posse de instrumentos agressivos como revólver, faca, munição; Fúria; Comportamento autodestrutivo e/ou atos ativos de agressão suicida; Desconfiança dos outros, idéia paranóide, desilusão, alucinações; Abuso de drogas ou isolamento; Níveis de aumentados de ansiedade; Temor de si e dos outros; Inabilidade para verbalizar*

sentimentos; Verbalizações repetidas: contínuas queixas, solicitações e demandas; Raiva;Baixa auto-estima; Depressão

F.R.: *idem aos fatores de risco descritos acima.*

- Risco para violência: direcionada aos outros

Senso-percepção alterada (especificar): visual, auditiva, cinestésica, gustativa, tátil, olfativa

Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança na quantidade ou no tipo de estímulos percebidos, acompanha por uma resposta diminuída, exagerada, distorcida ou enfraquecida a tais estímulos.

C.D.: *Desorientação no tempo, no espaço ou com pessoas; Abstração alterada; Conceptualização alterada; Mudança na habilidade de resolver problemas; Mudança verificada ou relatada na acuidade sensorial; Mudança no padrão de comportamento; Ansiedade; Apatia; Mudança na resposta usual ao estímulo; Indicação e alteração na imagem corporal; Inquietação; Irritabilidade;*

Padrões de comunicação alterados; queixas de fadiga; alteração na postura; mudança na tensão muscular; respostas inapropriadas; Alucinações.

F.R.: *Estimulação ambiental alterada, excessiva ou insuficiente; Recepção, transmissão e/ou integração sensorial alterada; Alterações químicas, endógena (eletrolítica) , exógena (drogas, etc.); Estresse psicológico.*

- Síndrome de interpretação ambiental, comprometida
- Síndrome de relocação do estresse

Síndrome do trauma de estupro[+]

Estado no qual o indivíduo é vítima de penetração sexual forçada, violência, contra a sua vontade e consentimento. A síndrome traumática, a qual se desenvolve a partir deste assalto ou tentativa de assalto, inclui uma fase aguda de desorganização do estilo de vida da vítima e um processo prolongado de reorganização deste mesmo estilo.

C.D.: *Reações emocionais (raiva, embaraço, temor de violência física e de morte, humilhação, vingança, auto-acusação); mútiplos sintomas físicos (irritabilidade*

[+] *Esta síndrome inclui os três seguimentos subcomponentes: trauma do estupro, reação composta e reação silenciosa. No texto, cada um aparece como um diagnóstico distinto.*

gastrointestinal, desconforto geniturinário, tensão muscular, distúrbio no padrão de sono, mudanças no estilo de vida (mudança de residência; pesadelos repetitivos e fobias; busca de apoio familiar; busca de apoio no circulo social) .

Síndrome pós-trauma

Estado no qual o indivíduo sofre uma intensa resposta emocional a um evento traumático esmagador. (M)

C.D.: *Repetição da experiência de um evento traumático, o qual pode ser identificado em atividades cognitivas, afetivas e/ou sensomotoras (surgimento repentino de lembranças do passado, pensamentos intrusos, sonhos e pesadelos repetidos, excessiva verbalização do evento traumático, verbalização de culpa por ter sobrevivido, ou culpa acerca de comportamento requerido para sobreviver; entorpecimento psicossocial (interpretação prejudicada da realidade, confusão, dissociação ou amnésia, impressão vaga e imprecisa sobre o evento traumático, afeto embotado); estilo de vida alterado*

(autodestrutividade expressa, por exemplo, através do uso e abuso de drogas, tentativa de suicídio ou outra demonstração comportamental, dificuldade em relacionamento interpessoal, desenvolvimento de fobia de trauma, fraco controle de impulso ou irritabilidade e explosividade).

F.R.: *Desastres, guerras, epidemias, estrupo, assalto, tortura, doença catastrófica ou acidente.*

- Tensão do papel de cuidador
- Termorregulação ineficaz
- Troca de gases prejudicada

TERMINOLOGIA PRÓPRIA DE CADA SISTEMA DO ORGANISMO

Sistema Respiratório

- **Aerofagia**: deglutição anormal de ar, provocando eructação freqüente
- **Anoxia**: redução do suprimento de oxigênio nos tecidos
- **Apnéia**: parada dos movimentos respiratórios
- **Asfixia**: sufocação, dificuldade da passagem do ar
- **Binasal**: referente a ambos os campos visuais nasais
- **Cianose**: coloração azulada por falta de oxigênio
- **Dispnéia**: dificuldade respiratória
- **Estertorosa**: respiração ruidosa
- **Expectoração**: expelir secreção pulmonar (escarro)
- **Hemoptise**: hemorragia de origem pulmonar, escarro com sangue

- **Hemotórax:** coleção de sangue na cavidade pleural
- **Hiperpnéia**: respiração anormal, acelerada, com movimentos respiratórios exagerados
- **Ortopnéia**: acentuada falta de ar em decúbito dorsal
- **Taquipnéia**: movimentos respiratórios acelerados

Sistema Digestivo

- **Anorexia**: perda do apetite;
- **Afagia**: impossibilidade de deglutir;
- **Azia**: sensação de ardor estomacal, eructação azeda e ácida.
- **Bilioso**: referente a bile; peculiar a transtornos causados por excesso de bile;
- **Bulimia**: fome exagerada;
- **Cólica**: dor espasmódica:
- **Colostomia**: abertura artificial para saída de fezes a nível do colo.
- **Constipação**: demora anormal na passagem das fezes;

- **Coprólito:** massa endurecida de matéria fecal nos intestinos;
- **Desidratação**: perda exagerada de líquido no organismo;
- **Diarréia**: evacuações freqüentes e líquidas;
- **Disfagia**: dificuldade de deglutir;
- **Distensão**: estiramento de alguma fibra muscular, entumecimento ou expansão;
- **Êmese**: ato de vomitar;
- **Enema**: clister, lavagem, introdução de líquidos no reto;
- **Enteralgia**: dor intestinal;
- **Eventração**: saída total ou parcial de vísceras na parede abdominal, mas a pele continua íntegra;
- **Evisceração**: saída das vísceras de sua situação normal;
- Flatulência: distensão do intestino pelo acúmulo de fezes e gazes;
- **Gastralgia**: dor de estômago;
- **Halitose**: mau hálito;
- **Hematêmese**: vômitos com sangue;
- **Hiperêmese**: vômitos excessivos ou incoercíveis;
- **Inapetência**: falta de apetite, anorexia;

- **Melena**: fezes escuras e brilhantes, com presença de sangue;
- **Náuseas**: desconforto gástrico com impulsão para vomitar;
- **Pirose**: sensação de ardência do estômago à garganta;
- **Pleniturde gástrica**: sensação de ardência do estômago à garganta.
- **Polidipsia**: sede excessiva;
- **Regurgitação**: volta de comida do estômago à boca;
- **Sialorréia**: salivação excessiva;
- Sialosquiese: salivação deficiente (boca seca);

Sistema Nervoso

- **Apalestesia**: perda do sentido das vibrações
- **Astasia**: incapacidade de permanecer em pé por incoordenação motora
- **Coma**: estado de inconsciência
- **Convulsão**: contrações violentas e involuntárias do músculo, agitação desordenada
- **Diplegia**: paralisia bilateral

- **Ecopraxia**: repetição dos movimentos ou maneirismo de outra pessoa
- **Estutor**: inconsciência total ou parcial
- **Estupor**: inconsciência total ou parcial, mutismo sem perda da percepção sensorial
- **Hemiplegia**: paralisia dos MMII
- **Hemicrância**: enxaqueca, dor (em metade do crânio)
- **Hemiparesia**: fraqueza muscular em um lado do corpo
- **Hiperalgesia**: sensibilidade exagerada à dor
- **Hipersônia**: sonolência excessiva
- **Hipoestesia**: diminuição da sensibilidade
- **Hipotonia**: tonicidade muscular diminuída
- **Parestesia**: alteração da sensibilidade, desordem nervosa, com sensações anormais
- **Paresia**: paralisia incompleta
- **Paralisia**: diminuição ou desaparecimento da sensibilidade e movimentos
- **Reflexo**: contração muscular, resposta involuntária a um estímulo
- **Tetraplegia**: paralisação dos quatro membros

Sistema Tegumentar

- **Acromia**: falta de melanina, falta de pigmentação, albinismo;
- **Apelo**: 1) sem pele, não cicatrizado, aplicado a feridas. 2) desprovido de prepúcio, circuncidado;
- **Cloasma**: manchas escuras na pele, principalmente na face da gestante;
- **Dermatite**: inflamação da pele;
- **Dermatose**: doença de pele;
- **Equimose**: extravasamento de sangue por baixo dos tecidos, manchas escuras ou avermelhadas;
- **Eritema**: vermelhidão na pele;
- **Erupção na pele:** vermelhamento de sangue por baixo dos tecidos, manchas escuras ou avermelhadas;
- **Erupção**: lesões visíveis na pele;
- **Escabiose**: moléstia cutânea contagiosa, caracterizada por lesão multiformes, acompanhadas por prurido intenso.
- **Esclerodermia**: afecção cutânea com endurecimento da pele;

- **Esclerose**: endurecimento da pele, devido a uma proliferação exagerada de tecido conjuntivo. Alteração de tecido ou órgão caracterizado pela formação de tecido fibroso;
- **Escoriações**: perda superficial de tecidos;
- **Estrófulo**: dermatose benigna comum no recém-nascido;
- **Exantema**: deflorência cutânea, qualquer erupção cutânea;
- **Fissura**: ulceração de mucosa;
- **Flictema**: levantamento da epiderme, formando pequenas bolhas;
- **Mácula**: mancha rósea da pele sem elevação;
- **Petéquias**: pequenas hemorragias puntiformes;
- **Pústula**: vesícula cheia de pus.
- **Úlcera**: necrose parcial do tecido com perda de substâncias;
- **Urticária**: erupção eritematosa da pele com prurido;
- **Vesículas**: bolhas;

Sistema Locomotor

- **Ancilose**: imobilidade de uma articulação;
- **Acinesia**: lentidão dos movimentos ou paralisia parcial;

- **Agrafia**: não consegue escrever;
- **Ambidestro**: habilidade de usar as duas mãos.
- **Ataxia**: Não coordena os músculos e a locomoção;

Sistema Urinário

- **Anúria**: Ausência de eliminação urinária
- **Colúria**: Presença de bilirrubina ou bílis na urina
- **Diurese**: volume de urina coletado
- **Enurese**: incontinência urinária
- **Hematúria**: presença de sangue na urina
- **Micção**: ato de urinar
- **Mictúria**: micção freqüente à noite
- **Oligúria**: deficiência de eliminação urinária, escassêz
- **Piúria**: presença de pus na urina
- **Polagiúria**: eliminação freqüente da urina
- **Poliúria**: excessiva eliminação urinária
- **Retenção urinária**: incapacidade de eliminar a urina
- **Xantorréia**: corrimento vaginal

Órgãos dos Sentidos

Boca

- **Afasia**: impossibilidade de falar ou entender a palavra falada
- **Afagia**: impossibilidade de deglurir
- **Afonia**: perda mais ou menos acentuada da voz
- **Anodontia**: ausência congênita ou adquirida dos dentes
- **Aposia**: Ausência de sede. Adipsia
- **Aptialismo**: deficiência ou ausência de saliva
- **Sialorréia**: salivação excessiva

Olhos

- **Anisocoria**: desigualdade de diâmetro das pupilas
- **Ablepsia**: cegueira
- **Ambliopia**: diminuição da acuidade visual
- **Aniridia**: ausência ou falha da íris
- **Blefarite**: inflamação das pálpebras
- **Diplepia**: visão dupla
- **Midríase**: dilatação da pupila

- **Miose**: contração da pupila
- **Ptose palpebral**: queda das pálpebras

Terminologias

..*.*.* A *.*.*.*.*

- **Algia**: dor em geral
- **Abcesso**: coleção de pus externa ou internamente
- **Abdução**: afastamento de um membro do eixo do corpo
- **Abrasão**: esfoladura, arranhão
- **Absorção**: penetração de líquido pela pele ou mucosa
- **Abstinência**: contenção, ato de evitar
- **Acesso**: repetição periódica de um fenômeno patológico
- **Acinésia**: impossibilidade de movimentos voluntários, paralisia
- **Acne**: doença inflamatória das glândulas sebáceas
- **Adenosa**: tumor de uma glândula e que reproduz a estrutura dela
- **Adiposo**: gordura

- **Adução**: mover para o centro ou para a linha mediana
- **Afebril**: sem febre, apirético
- **Afluxo**: vinda para determinado lugar
- **Algidez**: resfriamento das extermidades
- **Algido**: frio
- **Alopécia**: queda total ou parcial dos cabelos
- **Aloplasia**: (prótese) substituto de uma parte do corpo por material estranho
- **Alucinação**: percepção de um objeto que na realidade não existe
- **Amenorréia**: falta de menstrução
- **Analgesia**: abolição da sensibilidade à dor
- **Anasarca**: edema generalizado
- **Anemia**: diminuição dos número de hemáceas
- **Aniantrose**: articulação que se movimenta muito pouco. Ex.: Falange
- **Anoretal**: região referente ao ânus e reto
- **Anorexia**: falta de apetite, inapetência
- **Anosmia**: diminuição ou perda completa do olfato
- **Anoxia**: falta de oxigênio nos tecidos

- **Anquitose**: diminuição ou supressão dos movimentos de uma articulação
- **Anterior**: a parte da frente
- **Anuperineal**: região referente ao ânus e períneo
- **Anúria**: ausência de urina
- **Ânus**: orifício de saída retal
- **Apático**: sem vontade ou intersse em efetuar qualquer esforço físico ou mental
- **Apeplexia**: perda súbita dos sentidos, com elevação da temperatura, mas sem hemiplegia
- **Apirético**: sem febre
- **Apirexia**: ausência de frebre
- **Apnéia**: ausência de movimentos respiratórios
- **Astasia / Abasia**: impossibilidade de ficar em pé e andar
- **Astasia**: incoordenação motora que torna impossível ao paciente permanecer em pé
- **Astenia:** enfraquecimento, fraqueza, cansaço.
- **Astice**: edema localizado na cavidade peritonial com acúmulo de líquidos
- **Ataxia**: incoordenação motora
- **Atresia**: ausência ou fechamento de um orifício natural

- **Atrofia**: diminuição do tamanho ou peso natural de um órgão ou tecido
- **Auricular**: referente a orelha

****** B ******

- **Belanice**: inflamação da glande ou da cabeça do pênis
- **Balanopostite**: inflamação da glande e do prepúcio
- **Bandagem**: enfaixe.
- **Benigno**: que não ameaça a saúde nem a vida; não maligno como certos tumores, inócuo
- **Bilateral**: relativo a ambos os lados
- **Biópsia**: extirpação de um fragmento de tecido vivo com a finalidade diagnóstica; a peça extirpada desta maneira
- **Blenoftalmia**: secreção mucosa dos olhos
- **Blenorréia**: secreção abundante das mucosas, especialmente da vagina e uretra
- **Bócio**: hiperplasia da glândula tireóide
- **Borra de café:** aspecto do vômito ou da defecação que contém sangue

- **Bradicardia**: diminuição dos batimentos cardíacos
- **Braquialgia**: dor no braço
- **Bucal**: oral, referente a boca
- **Bulimia**: fome excessiva e patológica
- **Bursite**: inflamação da bolsa sinovial

****** C ******

- **Calafrio:** contrações involuntárias da musculatura esquelética com tremores e bater dos dentes;
- **Cacofonia**: voz anormal e desagradável;
- **Cãibra**: contração muscular, espasmódica e dolorosa;
- **Caquexia**: desnutrição adiantada, emagrecimento severo;
- **Cefaléia**: dor de cabeça;
- **Choque**: síndrome que se manifesta com pele fria, queda de temperatura, cianose e morte;
- **Cianose:** cor azulada da pele por falta de oxigênio no sangue;
- **Cianótico**: com cianose;
- **Cirrose:** fibrose com destruição do tecido;

- **Cistite**: inflamação da bexiga;
- **Cistocéle**: hérnia da bexiga;
- **Cistostomia:** abertura de comunicação da bexiga com o exterior;
- **Claudicação**: fraqueza momentânea de um membro;
- **Clister:** introdução de pequena quantidade de água, medicamento ou alimentação no intestino;
- **Coagulação**: espessamento de um líquido formando coágulo;
- **Colecistectomia:** remoção da vesícula biliar;
- **Colecistite:** inflamação da vesícula biliar;
- **Cólica:** dor abdominal;
- **Colpoperineorrafia**: operação reparadora em torna da vagina e do períneo;
- **Congênito:** doença herdada no nascimento;
- **Congestão**: acúmulo anormal ou excessivo de sangue numa parte do organismo;
- **Constipação:** retenção de fezes ou evacuação insuficiente;
- **Contaminação**: presença de micróbios vivos;
- **Contratura**: rigidez muscular;
- **Convalescente**: caminha para o reestabelecimento.

- **Cordialgia**: dor no coração;
- **Costal**: relativo às costelas;
- **Coxa**: parte do membro inferior acima do joelho;
- **Curativo compressivo**: curativos nas feridas que sangram.
- **Curativo frouxo**: curativo em feridas que suturam;
- **Curativo seco**: feito apenas com gaze;
- **Curativo úmido**: quando há aplicação de medicamentos líquidos ou úmidos;
- **Cutâneo**: referente a pele;
- **Cútis**: derma;

..*.*.* D *.*.*.*.*

- **Dactilite**: inflamação de um dedo ou artelho
- **Debilidade**: fraqueza, falta de forças
- **Debridamento**: limpeza de um tecido infectado ou necrótico de um ferimento
- **Decúbito**: posição deitada
- **Deglutir**: engolir

- **Deltóide**: músculo do braço onde se aplicam injeções intramusculares
- **Dentro**: cito à direita
- **Desidratação**: diminuição anormal dos tecidos do organismo
- **Desmaio**: lipotinea, ligeira perda dos sentidos
- **Diaforese**: sudorese excessiva
- **Disfagia**: dificuldade na deglutição
- **Disfonia**: distúrbio na voz
- **Dismenorréia**: menstruação difícil e dolorosa
- **Dispnéia**: falta de ar, dificuldade para respirar

Dispnéico: **com dispnéia**

******** E ********

- Edema: Retenção ou acúmulo de líquido no tecido celular;
- Entérico: relativo ao intestino;
- Enurese: incontinência de urina;
- Enxaqueca: dor de cabeça unilateral;
- Epigastralgia: dor no epigastro;

- Epigastro: porção média e superior do abdome;
- Episiorrafia: sutura no períneo ou dos grandes lábios;
- Episiotomia: incisão lateral do orifício vulvar para facilitar o parto;
- Epistaxe: hemorragia nasal;
- Epistótomo: contrações musculares generalizadas com encurvamento do corpo para a frente;
- Eplancnoptose: queda de uma ou mais vísceras;
- Equimose: pequeno derrame de sangue debaixo da pele;
- Eructação: emissão de gases estomacais pela boca, arroto;
- Erupção: lesão amarela ou enegrecida que se forma nas queimaduras ou feridas infectadas;
- Escara de decúbito: úlcera perfurante entre a reião de proeminências ósseas;
- Esclerose: endurecimento dos vasos ou perda de elasticidade;
- Escoriações: abrasão, erosão, perda superficial dos tecidos;
- Escótomo cintilante: pontos luminosos no campo visual, na hipertensão arterial.
- Escótomo: ponto cego no campo visual;
- Escrotal: relativo ao escroto;
- Escrotite: inflamaçãso do escroto;

- Escroto: saco de pele suspenso na região do períneo e que aloja os testículos e os epidídimos;
- Escrotocele: hérnia do escroto;
- Esfacelo: necrose, gangrena;
- Esfacelodermia: gangrena da pele;
- Esfenoidal: referente ao esfenóide;
- Esfenóide: osso situado no centro do assoalho do crânio;
- Esficterosplastia: reparação cirúrgica de um esfíncter;
- Esfigmico: relativo ao pulso;
- Esfigmocardiológrafo: aparelho que registra graficamente os movimentos do pulso e do coração;
- Esfignomanômetro: aparelho para verificar a pressão arterial;
- Esfimógrafo: aparelho que registra graficametne os movimentos do pulso;
- Esfincter: músculo circular que constrói o orifício de um órgão;
- Esfregaço cervical: esfregaço das secreções mucosas do colo do útero;
- Esfregaço: material espalhado numa lâmina de vidro para exame;
- Esmalte: camada externa dos dentes;

- Esmegma: secreção caseosa em redor do preúcio uo dos pequenos lábios.
- Esofagismo: espasmo do esôfago;
- Esôfago: tudo longo situado atrás da traquéia e pelo qual caminham os alimentos para irem ao estômago;
- Esofagocele: hérnia do esôfago;
- Esofagomalácia: amolecimento do esôfago;
- Esofagoptose: prolapso do esôfago;
- Esofagoscópio: instrumento para exame visual do esôfago;
- Esofagostenose: estreitamento do esôfago;
- Esofagostomia: abertura de cmunicação entre o esôfago e o exterior. Formação de uma fistula esofagiana;
- Esofagotomia: incisão do esôfago;
- Espasmo: contrações involuntárias e brusca dos músculos lisos, violenta e repentina de um músculo ou grupo de músculos; pode acometer as vísceras ocas como estômago e os intestinos;
- Espasmódico: rígido, com espasmos;
- Espasmofilia: tendência aos espasmos e às convulsões;
- Espasmolítico: medicamento que combate o espasmo;
- Espasticidade: capacidade de entrar em espasmo;
- Espástico: em estado espasmódico;

- Específico: Remédio que age de maneira especial, curando determinada doença;
- Espéculo: instrumento para examinar o interior de cavidades como a vgina, reto, nariz, ouvido.
- Esperma: líquido especulado durante o ato sexual pelos animais machos;
- Espermatite: inflamação do canal eferente;
- Espermatocele: cisto em uma parte do epidídimo;
- Espermatocistite: inflamação da vesícula seminal;
- Espermatorréia: incontinência de esperma;
- Espermatúria: presença de esperma na urina;
- Espermicida: que destrói o espermatozóide;
- Espirômetro: aparelho que mede a capacidade respiratória dos pulmões;
- Esplâncnico: relativo às vísceras;
- Esplâncnocele: hérnia de uma víscera ou de parte dela.
- Esplenectopia: queda do baço;
- Esplenelcose: úlcera do baço;
- Esplênico: relativo ao baço;
- Esplenite: inflamação do baço;
- Esplenocele: hérnia de baço;

- Esplenocmegalia: aumento do volume do baço;
- Esplenoctomia: extirpação de baço;
- Esplenodimia: dor no baço;
- Esplenomalácia: amolecimento do baço;
- Esplenopatia: afecção do baço;
- Esplenopexia: fixação cirúrgica do baço;
- Esplenoptose: queda do baço;
- Esplenotomia: incisão no baço;
- Espondilalgia: dor nas vértebras;
- Espondilartrite: inflamação das articulações vertebrais;
- Espondilite: inflamação de uma ou mais vértebras;
- Esprometria: medida da capacidade respiratória dos pulmões;
- Esputo: escarro, material expectorado, pode ser mucótico, mucopurulento, henorrágico, espumoso;
- Esqueleto: o arcabouço ósseo do corpo.
- Esquinência: qualquer doença inflamatória da garganta;
- Estado de mal asmático: ataque severo de asma, que dura mais de 24 horas e quase impede a respiração;
- Estado de mal: crises contínuas, uma se emendando na outra;
- Estado epiléptico: uma sucessão de ataques epilépticos graves;

- Estado: período, fase;
- Estafiledema: edema da úvula;
- Estafilete: inflamação da úvula;
- Estafilococemia: presença de estafilococus no sangue;
- Estafilococos: bactérias em forma de cachos de uva;
- Estafiloma: protusão da córnea ou da esclerótica em caso de inflamação;
- Estafiloplastia: cirurgia plástica da úvula;
- Estafilorrafia: sutura da úvula;
- Estase intestinal: demora excessiva das fezes no intestino;
- Estase: estagnação de um líquido anteriormente circulante;
- Esteatoma: lipoma, tumor de tecido gorduroso;
- Esteatorréia: evacuação das vezes descoradas, contendo muita gordura;
- Esteatose: degeneração gordurosa;
- Estenose do piloro: estreitamento do piloro;
- Estenose: estreitamento;
- Estercólito: fecólito, massa dura e compacta de fezes. Cíbalo;
- Estereognose: reconhecimento de um corpo pelo tato;

- Estéril: incapaz de conceber ou fecundar em cirurgia, livre de qualquer micróbio;
- Esterilidade: a condição de ser estéril;
- Esterilização: operação pela qual uma substância ou um objeto passa a não conter nenhum micróbio;
- Estermal: relativo ao osso esterno;
- Esternalgia: dor no esterno;
- Esterno: o osso chato do peito;
- Esternutação: espirro;
- Esternutatório: que provoca espirro;
- Estertor: ruído respiratório que não se ouve à auscultação no estado de saúde. Sua existência indica um estado mórbito;
- Estetoscópio: aparelho para escuta, ampliando os sons dos órgãos respiratórios ou circulatórios;
- Estomacal: estimulante do estômago;
- Estômago: a porção dilatada do canal digestivo onde vão ter os alimentos que passam pelo esôfago;