

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NEFROPATAS, NOS SEUS ASPECTOS FÍSICOS

Djair Daniel Nakamae(*)

NAKAMAE, D. D. — Identificação dos problemas de enfermagem em pacientes nefropatas, nos seus aspectos físicos. **Rev. Esc. Enf. USP**, 9 (3): 24-52, 1975.

A enfermagem, em seus esforços para fundamentar-se em princípios rigorosamente científicos, vem se valendo da técnica de levantamento prévio dos problemas (incluindo coleta, análise e interpretação de informações sobre as necessidades básicas do paciente), para, a seguir, traçar um plano de tratamento em bases objetivas.

No presente trabalho, a autora procura identificar os problemas físicos dos pacientes nefropatas hospitalizados valendo-se para tanto de um roteiro próprio, devidamente testado e corrigido. O estudo objetiva também estabelecer as bases para, num futuro trabalho, determinar os tratamentos de enfermagem mais adequados aos problemas específicos dessa área.

Na elaboração da pesquisa tomou-se amostra de trinta pacientes de Unidade de Clínica Médica de um hospital geral da Capital paulista, de janeiro a abril de 1975, segundo critérios apropriados. Na amostra considerada foram encontrados 1.129 problemas de enfermagem, resultando uma média de 37,6 problemas por indivíduo. Estes foram distribuídos em oito áreas correspondendo a necessidades básicas, verificando-se que entre as mais comprometidas (onde se registrou o maior número de problemas) podem ser citadas as seguintes: Condições de Pele, Mucosa e Fâneros; de Eliminação; de Nutrição e Hidratação e de Hábitos de Saúde. Tais áreas predominantes somam 71% dos problemas encontrados.

(*) Auxiliar de Ensino da Disciplina Enfermagem Médica E. E. U. S. P.

INTRODUÇÃO

Há um consenso quase geral de que todo ser humano tem necessidades básicas, as quais precisam ser constantemente atendidas, a fim de manter o seu completo bem-estar bio-psico-social. Quando adocece, o homem é afetado como um todo e suas necessidades passam a se manifestar como problemas nas áreas atingidas pela doença e também nas outras áreas que compõem o seu organismo total (3). Sabe-se ainda que a hospitalização influi sobre a expressão dessas necessidades (11).

Focalizando o interesse no grupo de indivíduos portadores de afecção renal, na área de Enfermagem Médica, deduz-se que eles possam apresentar uma série de problemas advindos da área patológica, da área global e do "status" de doente hospitalizado.

O quadro clínico das nefropatias acarreta agrupamentos de problemas típicos, disso resultando uma assistência médica e de enfermagem específicas. Observações informais de pacientes adultos internados em Clínicas Médicas mostram que tem problemas comuns de enfermagem que os caracterizam, além das diferenças patológicas já estudadas e catalogadas por diagnósticos médicos.

A enfermagem, no entanto, ultrapassando a fase empírica realiza intensos esforços no sentido de fundamentar-se em bases estritamente científicas, esforços esses que se traduzem na grande e crescente preocupação em desenvolver um novo método de ação junto ao doente. Assim, para se determinar um tratamento de enfermagem eficiente e adequado a cada doente, o passo inicial consiste na coleta, análise e interpretação de informações sobre suas necessidades físicas, psíquicas e sociais (24). Somente após essa fase traçar-se-á um plano de tratamento de enfermagem, o qual, desse modo, terá bases mais objetivas e precisas.

A partir de 1953 encontram-se na literatura norte-americana numerosos estudos sobre a necessidade do levantamento de problemas de enfermagem, para daí determinar com mais segurança o tratamento específico. Inúmeros tipos de históricos de enfermagem ou roteiros, com essa finalidade têm sido propostos (2, 10, 16, 18 e 24). No Brasil, a partir de 1965, o ensino de levantamento de problemas de enfermagem começou a ganhar adeptos (5, 6, 7, 8 e 9). Não obstante o caráter inovador desse processo, constata-se que as enfermeiras vêm adotando quase sistematicamente um mesmo tipo de histórico para todas as especialidades de enfermagem. Tal procedimento, não obstante a validade da sistemática geral, acarreta uma série de dificuldades, não apenas para as enfermeiras de campo mas também para as docentes, uma vez que os pacientes nefropatas e cardiopatas, entre outros, são portadores de características clínicas distintas e por isso apresentam problemas inerentes à área patológica e à área global.

VALENTE (1974), procurando sanar, em parte, essa falha, ao realizar estudo sobre a identificação de problemas de enfermagem em

pacientes pulmonares, usou um histórico geral com algumas especificações próprias da área, com o que conseguiu melhores resultados.

Uma vez expressa a necessidade do uso de históricos que desenvolvam peculiaridades a cada especialidade, o presente trabalho consiste numa tentativa de identificar os problemas físicos dos pacientes nefropatas, utilizando para tanto um roteiro próprio, já testado e submetido a correções diversas vezes, no trabalho de campo com estudantes.

A autora tem a esperança de que este estudo conduza a um conhecimento mais aprofundado dos problemas que afetam esse grupo particular de pacientes, possibilitando avaliar com maior objetividade os cuidados prestados.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, que se limita apenas à consideração dos problemas físicos dos pacientes renais hospitalizados. Servirá de base para o desenvolvimento, em futuro próximo, de novos trabalhos, destinados a determinar os tratamentos de enfermagem mais adequados aos problemas encontrados como específicos na área em foco.

OBJETIVOS

Do exposto, conclui-se ser fundamental:

1. identificar os problemas de enfermagem, em seus aspectos físicos, de um grupo de pacientes hospitalizados e portadores de nefropatias;
2. estabelecer as bases para, num futuro trabalho, determinar que tratamentos de enfermagem são mais válidos e adequados para os problemas específicos dessa área.

DEFINIÇÃO DOS TERMOS

Consultando bibliografia especializada, adotaram-se para efeito deste trabalho as seguintes definições operacionais:

Necessidades básicas humanas: são condições que precisam ser atendidas para que o indivíduo conserve a vida e o bem-estar, condições essas resultantes de momentos de desequilíbrio na constância da dinâmica dos fenômenos vitais (11).

Problema de enfermagem. É uma situação enfrentada pelo paciente ou família e para cuja solução a enfermeira pode ajudar através do desempenho de suas funções profissionais (1).

Cuidado de enfermagem. É a ação da enfermeira visando atender os problemas ou necessidades do paciente em relação à enferma-

gem e com o objetivo de lhe proporcionar segurança e conforto. É utilizado aqui como sinônimo de tratamento de enfermagem (11).

Histórico de enfermagem. É o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano significativos para a enfermagem e que tornem possível a identificação de seus problemas (6).

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

Apresentam-se abaixo alguns critérios de normalidade a fim de uniformizar os dados.

- * Temperatura axilar — estabeleceram-se como limites de normalidade as de 35,5°C a 37°C (25).
- * Frequência cardíaca — a contagem para o pulso radial foi estabelecida entre 60 a 80 batimentos por minuto como limites de normalidade (14, 17).
- * Frequência respiratória — estabeleceram-se como limites as de 14 e 22 respirações por minuto (14).
- * Pressão arterial — entre 12/8 e 16/9 considerando-se a idade (19, 25).

CRITÉRIOS ESPECIAIS

- * Hipertensão arterial — ocorre quando a pressão diastólica estiver acima de 90mm Hg, com base nos autores consultados (20, 25).
- * Oligúria — é toda diurese inferior a 20 ml por hora ou 400 ml em 24 hs. (20).
- * Anúria — diurese menor que 50 ml / dia (20).
- * Nictúria — eliminação de quantidades aumentadas de urina durante a noite (21).

METODOLOGIA

1 — AMOSTRA ESTUDADA

Este trabalho baseou-se em dados provenientes de uma amostra de trinta pacientes pesquisados na Unidade de Clínica Médica de um hospital geral, localizado na Capital paulista, entre os meses de

janeiro e maio de 1975. A amostra em questão obedeceu a alguns critérios básicos:

- Pacientes hospitalizados, com idade acima de 15 anos e conscientes para permitir a obtenção de dados através de entrevista.
- Número igual de pacientes masculinos e femininos, para controle da variável.
- Diagnóstico: selecionaram-se pacientes internados com os seguintes diagnósticos médicos — Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Crônica (IRC), Glomérulo Nefrite Difusa Aguda (GNDA), Síndrome Nefrótica (SN) e Hipertensão Arterial (HA).
- Observação — foram efetuadas três visitas a todos os pacientes em observação, tendo-se convencionado que a primeira observação seria feita até 48 horas após a admissão; a segunda 24 horas depois e a terceira 48 horas após a primeira.
- As visitas se realizaram segundo um esquema definido: na primeira foram consultados a ficha leito, o prontuário médico, a papelada, as ordens especiais e o relatório de enfermagem, e efetuadas entrevista e exame físico do paciente. As visitas seguintes constaram de leitura dos documentos já referidos para detectar eventuais alterações ocorridas nas 24 horas, entrevista e observação atenta sobre suas condições gerais.

2 — INSTRUMENTO

Coletaram-se os dados deste trabalho através da entrevista e da observação sistematizada do paciente, usando-se o histórico de enfermagem (Anexo I). Elaborou-se esse roteiro com dados considerados de importância para a enfermagem, tendo sido testado e refeito diversas vezes pela própria pesquisadora, até que sua eficácia fosse comprovada. Baseado em históricos já existentes, porém com numerosas alterações visando torná-lo específico para o fim proposto, é constituído de partes distintas, visando agrupar os problemas de enfermagem em oito áreas:

- Area I — Condições dos Sinais Vitais
- Area II — " de Pele, Mucosa e Fâneros
- Area III — " de Nutrição e Hidratação
- Area IV — " de Eliminação
- Area V — " Sono, Repouso e Exercício
- Area VI — " Sensoriais
- Area VII — " Terapêuticas
- Area VIII — Hábitos de Saúde

3 — APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

A coleta de dados foi efetivada pela própria autora, durante o período de janeiro a abril de 1975. Fizeram-se três visitas a cada paciente, conforme os critérios anteriormente citados, pois julgou-se que, com a realização de apenas uma, correr-se-ia o risco de alguns problemas passarem despercebidos. Assim, com as visitas subsequentes objetivou-se tanto confirmar os problemas já identificados como registrar aqueles novos ou não captados na primeira observação.

Por ocasião da coleta procurou-se motivar os pacientes, explicando-lhes o propósito do estudo e pedindo sua colaboração espontânea. De modo geral, a pesquisadora teve boa acolhida e nenhum dos pacientes se negou a cooperar. O tempo gasto para o preenchimento de cada histórico, na primeira visita, variou de 40 a 60 minutos, enquanto nas subsequentes consumiu-se menos da metade desse período.

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

A população objeto da pesquisa (de 30 pacientes hospitalizados) mostrou estas características:

Idade — A maioria, 21 pacientes (70%), tinha idade inferior a 35 anos, com predominância entre estes do grupo etário de 15 a 25 anos (42,9%), enquadrando-se os restantes (30%) na faixa de 35 a 60 anos.

Cor — Vinte e dois pacientes (73,4%) eram brancos; sete (23,3%) pardos e um paciente (3,3%) era preto.

Estado civil — Dezesete pacientes (56,6%) eram casados e treze (43,4%) solteiros.

Escolaridade — Vinte (66,6%) eram analfabetos; sete (23,3%) referiram ter instrução primária incompleta e três (10%) disseram, ter instrução primária completa.

Ocupação — Do total, dezesseis (53,3%) tinham ocupação de nível I, oito (56,6%) de nível II e um paciente (3,3%) de nível IV. Quatro pacientes declararam não ter nenhuma ocupação na ocasião.

Procedência — Vinte e quatro pacientes (80%) disseram provir de zonas urbanas e seis (20%) da zona rural.

Origem da Admissão — Dezenove pacientes (63,3%) foram admitidos pelo ambulatório e onze pacientes (36,7%) ingressaram pelo Pronto Socorro.

Diagnóstico Médico — Doze pacientes (40%) eram portadores de IRC; oito (26,6%) de SN; cinco pacientes (16,6%) HA; quatro (13,4%) IRA e um paciente (3,4%) GNDA (quadro 1). No quadro 1 essa distribuição é apresentada mais pormenorizadamente, segundo o sexo e o grupo etário.

QUADRO 1

DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO O DIAGNÓSTICO MÉDICO, IDADE E SEXO

Diag. Médico Sexo Gr. Etário	I R C		I R A		H A		S N		GNDA		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
15 — 25	5	2	—	1	—	1	—	2	1	—	12
25 — 35	1	1	1	2	1	1	1	1	—	—	9
35 — 45	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	3
45 — 60	1	1	—	—	2	—	—	2	—	—	6
TOTAL	7	5	1	3	3	2	3	5	1	—	30

(*) O critério aqui adotado baseou-se no "Modelo para uma classificação" de Geraldo Targino da Fonseca (4), correspondendo os níveis:

- I — Cargos de ocupação manual não especializada.
- II — " " " " especializada.
- IV — " " gerência e técnico de nível médio.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta parte analisam-se os problemas de enfermagem levantados em cada uma das áreas, as quais são examinadas em ordem decrescente de frequência daqueles.

Pelo fato de atingirem basicamente o equilíbrio hidreletrolítico e ácido-básico as doenças renais acometem praticamente todos os compartimentos do organismo. Assim, quase todas as necessidades básicas foram afetadas. Dentre elas as de integridade cutâneo-mucosa, nutrição, hidratação e eliminação alcançaram 61% do total de problemas. Um menor número, 39%, inclui-se nas condições de sinais vitais, sono, repouso, exercício, condições sensoriais, terapêuticas e hábitos de saúde. No quadro 2 figura a incidência de problemas de cada área.

QUADRO 2

DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM POR ÁREA

Problemas e Áreas	Frequência	%
Condições da Pele, Mucosa e Fâneros (II)	385	33,9
Condições de Eliminação (IV)	186	16,4
Hábitos de Saúde (VIII)	120	10,6
Condições de Nutrição e Hidratação (III)	119	10,5
Condições de Sono, Repouso, Exercício (V)	111	9,8
Condições de Sinais Vitais (I)	101	8,9
Condições Terapêuticas (VII)	65	5,7
Condições Sensoriais (VI)	48	4,2
TOTAL	1.135	100,0

CONDIÇÕES DA PELE, MUCOSA E FÂNEROS (ÁREA II)

Estudos das alterações funcionais nos estados patológicos já puseram em evidência a íntima relação entre a função renal e o equilíbrio hidreletrolítico e ácido-básico do meio interno, assim como os seus efeitos sobre a integridade dos tecidos.

Os dados obtidos na presente pesquisa mostram que a pele, mucosa e fâneros foram afetados pelo maior número de problemas — 385, ou seja 34% do total, compreendendo 46 tipos diferentes, numa média de 12,8 problemas por paciente.

Deve-se considerar que 83% dos pacientes eram portadores de nefropatia crônica (quadro 1). Sabe-se que nessa situação alguns fatores conduzem à queda prolongada e persistente da hemoglobina, gerando um estado anemiante, basicamente produzido pela associação da hemólise, fabricação de hemácia diminuída na medula óssea e à tendência hemorrágica da uremia por alterações plaquetárias de natureza quantitativa e qualitativa (13, 20). Considera-se aqui a proteinúria (quadro 4), a restrição de proteínas na dieta, bem como a elevada incidência de edemas, circunstâncias essas que interferem na integridade da pele, mucosa e fâneros.

Dentre os problemas dessa área destaca-se a palidez da pele e das mucosas, apresentada por 83% dos pacientes. Igualmente chamam a atenção a pele ressecada e descamativa, os cabelos secos e sem brilho, encontrados na metade dos indivíduos.

A higiene precária da pele e da boca *, dos cabelos, das unhas e do conduto auditivo, dentes cariados e halitose relacionam-se, certamente, com o desconhecimento do tratamento e do auto-cuidado (quadro 5), evidenciado por alto índice dos pacientes estudados (90%). É desnecessário insistir que tais problemas interessam sobretudo à enfermeira no controle do estado patológico e na prevenção de complicações, bem como na orientação do paciente e de sua família.

* Caracterizadas pela presença de sujidades, com ou sem odor desagradável.

QUADRO 3**DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS RELATIVOS AS CONDIÇÕES
DE PELE, MUCOSAS E FÁNEROS**

PROBLEMAS	Frequência	%
Palidez de Pele e Mucosas	25	6.5
Unhas sujas e longas	22	5.7
Edemas dos membros	22	5.7
Lábios ressecados	19	4.9
Pele ressecada e descamativa	17	4.4
Língua saburrosa	17	4.4
Higiene precária da boca	17	4.4
Cabelos ressecados e sem brilho	17	4.4
Edema de face e de pálpebras	17	4.4
Dentes cariados	16	4.0
Unhas dos pés grossas e onduladas	12	3.0
Caspa	11	2.8
Prurido generalizado	10	2.6
Incisão de diálise peritoneal	10	2.6
Equimoses	10	2.6
Ascite	10	2.6
Unhas quebradiças	10	2.6
Pele ressecada	10	2.6
Cabelos quebradiços	10	2.6
Hiperkeratose nos pés e mãos	9	2.3
Estrias abdominais	8	2.0
Cabelos sujos	8	2.0
Queda de cabelos	8	2.0
Pele áspera	7	1.8
Higiene precária da pele	6	1.6
Umidade da boca diminuída	6	1.6
Sujidade do conduto auditivo	5	1.2
Sujidade do couro cabeludo	5	1.2
Anasarca	5	1.2
Escoriações da pele	5	1.2
Lesão de mucosa bucal	5	1.2
Esclerótica hiperemiada	3	0.7
Cabelo oleoso	3	0.7
Halitose	3	0.7
Língua lisa	3	0.7
Escara de decúbito	3	0.7
Acne	3	0.7
Petéquias e hematoma	3	0.7
Abcesso	2	0.5
Cianose de extremidades	2	0.5
Lesões de couro cabeludo	1	0.2
TOTAL	385	100,0

CONDIÇÕES DE ELIMINAÇÃO (ÁREA IV)

Com 186 problemas (16,4% do total), distribuídos em 26 tipos diferentes e, em grande parte, relacionados entre si, a área IV ocupa o segundo lugar quanto à frequência.

A nictúria ou eliminação de quantidades aumentadas de urina durante a noite, referida por numerosos estudiosos de fisopatologia (21), foi encontrada em 50% dos pacientes da amostra estudada.

De outra parte, a oligúria registrou-se na grande maioria dos pacientes (63% da população pesquisada); a poliúria só ocorreu em 7% e a anúria em 13% coincidindo com os que estavam em Insuficiência Renal Aguda (quadro 1).

A urina turva, observada em 70% dos indivíduos, parece relacionar-se, em parte, com a ocorrência de proteinúria, apresentada por 43% dos pacientes e a de hematúria por 20%. Seis pacientes exibiram urina espumosa.

Registrou-se epistaxe em 27%, a hematemese em 10% e escarro hemoptóico em 3%. Essas ocorrências incidiram grandemente, naqueles que apresentavam a hipertensão arterial como um dos problemas (quadro 7).

Disúria, acusada por 10% dos pacientes, a polaciúria por 7%, e a urina fétida, também por 7%, foram observados nos cinco indivíduos com infecção urinária (17% da amostra).

Por sua vez, a constipação intestinal ocorreu em 47% dos elementos da amostra, vômitos em 40% e diarréia em 30%.

Abdome distendido e globoso, identificado em doze pacientes (40%), pode estar relacionado com a constipação intestinal e flatulência, mas foi encontrado com grande frequência nos portadores de ascite e anasarca (quadro 3).

Constatou-se sudorese noturna em 27% dos pacientes, expectoração em 13 e corrimento vaginal também em 13%.

QUADRO 4**DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM
RELATIVOS A ELIMINAÇÃO (ÁREA V)**

PROBLEMAS	Frequência	%
Urina turva	21	11,3
Oligúria	19	10,2
Nictúria	15	8,1
Constipação intestinal	14	7,5
Proteinúria	13	7,0
Abdome distendido e globoso	12	6,4
Vômitos	12	6,4
Diarréia	9	4,9
Epistaxe	8	4,3
Sudorese noturna	8	4,3
Hematúria	6	3,2
Urina espumosa	6	3,2
Urina com depósito	6	3,2
Infecção urinária	5	2,7
Expectoração	4	2,2
Corrimento vaginal	4	2,2
Anúria	4	2,2
Amenorréia	3	1,6
Hematemese	3	1,6
Flatulência	3	1,6
Disúria	3	1,6
Polaciúria	2	1,1
Poliúria	2	1,1
Urina fétida	2	1,1
Escarro hemoptóico	1	0,5
Incontinência urinária	1	0,5
TOTAL	186	100,0

HÁBITOS DE SAÚDE (ÁREA VIII)

Relacionam-se 120 problemas nesta área — 10,6% do total — , com média de 4,1 problemas por paciente, distribuídos em oito tipos.

Tendo-se em conta a efetivação de um trabalho mais abrangente incluiu-se nesta área a identificação de problemas relativos ao conhecimento que os nefropatas têm dos cuidados pessoais, do tratamento e da causa e efeito de sua enfermidade, visando conjugar a situação física ao seu posicionamento no contexto social. Neste sentido, a pesquisa mostrou que 23% dos pacientes não conheciam mínimamente as causas e efeitos de seus problemas e 44% revelaram alguma noções. A grande maioria — 90% da amostra — mostrou desconhecimento do auto-cuidado e do tratamento terapêutico que recebe.

O hábito da consulta médica e odontológica periódica está intimamente relacionado ao grau de esclarecimento relativo à saúde. Como o segundo se mostrou bastante deficiente, o primeiro não poderia ser melhor. Assim, 73% dos elementos referiram procurar consulta médica apenas quando doentes e 53% só fazer consulta odontológica quando com dor.

O desconhecimento parcial da necessidade da vacinação revelado por 63%, parece confirmar mais uma vez o grau altamente deficiente de orientação à saúde recebida pelos pacientes amostrados.

Sujeitos a grandes e frequentes alterações metabólicas, os pacientes renais sofrem queda da resistência, tornando-se facilmente suscetíveis a infecções. Isso levou alguns profissionais a afirmar que a complicação infecciosa é certamente a causa isolada que frequentemente leva estes pacientes ao óbito.

A situação parece grave quando se considera que desta amostra 83% são doentes crônicos (quadro 1), cuja evolução, no hospital ou em sua residência, requer, ao lado do tratamento médico bem conduzido, um perfeito conhecimento do auto-cuidado baseado nas noções que têm sobre sua doença. E essas infelizmente eles demonstraram não terem.

A experiência da autora (já há alguns anos em contato com estes pacientes) mostra que as reinternações frequentes e o agravamento progressivo do quadro levam os mesmos a uma sobrevivência insuportável e relativamente encurtada.

A rebeldia às ordens médicas foi acusada por 10% dos pacientes; o etilismo 10% e o tabagismo 33%.

QUADRO 5**DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS RELATIVOS A
HÁBITOS DE SAÚDE — (ÁREA I)**

PROBLEMAS	Frequência	%
Desconhecimento do auto-cuidado e do tratamento.	27	22,5
Consulta médico só quando doente	22	18,4
Desconhecimento parcial sobre vacinas	19	15,8
Desconhecimento da doença	20	16,6
Consulta odontológica só quando dói	16	13,4
Tabagismo	10	8,3
Etilismo	3	2,5
Rebeldia às ordens médicas	3	2,5
TOTAL	120	100,0

CONDIÇÕES DE NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO (ÁREA III)

Verificou-se nesta área a ocorrência de 119 problemas (10,5% do total), distribuídos em 17 espécies.

A restrição dietética de sal, proteínas, potássio e água faziam parte do tratamento de aproximadamente 70% dos pacientes. Surgiram problemas ligados diretamente à má aceitação dessa restrição dietética, apresentados por 37% dos pacientes e caracterizado como sendo insípida ou desagradável ao paladar. Sede intensa foi referida por 23% dos pacientes. Provavelmente estes problemas relacionem-se, em parte, com a perda de peso, registrada em 73% dos indivíduos.

O apetite diminuído e instável, a recusa da alimentação e as náuseas compuseram 26 dos problemas dessa área e foram encontrados mais frequentemente nos pacientes em fase aguda ou crônica bastante descompensados. De outra parte, apetite aumentado e queixa de alimentação em quantidade insuficiente para satisfazer seu apetite, abrangeram quatorze dos problemas, apresentados pelos pa-

cientes na fase crônica da doença. A mastigação deficiente abrangeu nove dos problemas de nutrição, incidindo naqueles que apresentavam falta total ou parcial dos dentes: um paciente no primeiro caso e nove no segundo.

Os problemas digestivos, tais como pirose, dispepsia e disfagia tiveram incidência pequena e, em parte, sua origem residia no tratamento a que estavam sendo submetidos.

QUADRO 6

DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM RELATIVOS À NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO — (ÁREA IV)

PROBLEMAS	Frequência	%
Peso diminuído	22	18,5
Má aceitação da restrição dietética	11	9,2
Apetite diminuído	10	8,4
Náuseas	10	8,4
Apetite aumentado	9	7,6
Mastigação deficiente	9	7,6
Falta parcial de dentes	9	7,6
Prótese dentária inadequada	8	6,7
Sede intensa	7	5,9
Alimentação insuficiente	5	4,2
Pirose	4	3,3
Recusa da alimentação	4	3,3
Dispepsia	3	2,5
Apetite variável	2	1,7
Disfagia	2	1,7
Peso aumentado	2	1,7
Falta total dos dentes	2	1,7
TOTAL	119	100,0

CONDIÇÕES DOS SINAIS VITAIS (ÁREA I)

Contam-se nesta área 111 problemas, correspondentes a 9,8%, do número total, agrupados em 16 tipos, com a ocorrência média de 3,7 problemas por paciente.

A hipertensão arterial foi um achado comum, pois 73% dos pacientes pesquisados revelaram esse problema, embora dentre eles apenas 16% a tivessem como diagnóstico de base. Segundo alguns autores sua causa principal é a sobrecarga hídrica conduzindo à hipervolemia. Contudo, na literatura relata-se também (13) que tal problema se deve à renina plasmática elevada. A primeira hipótese parece aqui confirmar-se pela alta incidência de oligúria e anúria exibidos por 76.6% dos indivíduos amostrados (quadro 4).

Registrou-se a ocorrência de dispnéia em 47% dos pacientes, podendo esta relacionar-se, segundo estudiosos da matéria (20) ao aumento da permeabilidade capilar devido à uremia, ao qual possivelmente se some a excessiva retenção de líquido produzindo quadro de estase resultando em exsudato alveolar.

Tonturas foram referidas por 43% dos indivíduos, tendo essa queixa recaído em grande parte nos que apresentavam hipotensão ortostática (37%) e provavelmente nos que tinham quadro anêmico mais intenso.

A taquicardia foi constatada em 23% dos indivíduos; a bradicardia em 10% e a arritmia cardíaca em 3%. Acrescenta-se que nas consultas feitas aos prontuários deles, em alguns verificou-se a ocorrência de hiperpotassemia ou hipopotassemia. SABAGA (20) relata ser o desequilíbrio do potássio um dos maiores riscos nos portadores de Insuficiência Renal, pois modifica as propriedades das fibras cardíacas podendo conduzir aos distúrbios registrados.

A hipotermia ocorreu em 23% dos observados e as extremidades frias ocorreram em número igual de pacientes, embora necessariamente os dois problemas não tenham sido exibidos por um mesmo paciente, pois havia pacientes normotérmicos porém com extremidades frias. É preciso salientar que nessa época do ano a temperatura ambiente era entre quente e mediana.

Alguns pacientes (23%) exibiram tosse(*) improdutiva enquanto que menor número (13%) tosse produtiva coincidindo esses últimos com os que apresentaram expectoração (quadro 4).

Poucos indivíduos mostraram pulso cheio e tenso (13%), fraco e débil (10%).

(*) Na confecção dos Históricos de Enfermagem, para facilidade didática, a tosse foi identificada entre os Sinais Vitais pelo fato do nefropata poder apresentar com facilidade exsudato alveolar, situação essa que interfere com a respiração, afetando-a.

QUADRO 7**DISTRIBUIÇÃO DE PROBLEMAS RELATIVOS À
CONDIÇÕES DOS SINAIS VITAIS**

PROBLEMAS	FREQUÊNCIA	%
Hipertensão arterial	22	19,8
Dispnéia	14	12,7
Tonturas	13	11,7
Hipotensão ortostática	11	9,9
Taquicardia	7	6,3
Hipotermia	7	6,3
Extremidades frias	7	6,3
Tosse improdutiva	7	6,3
Tosse produtiva	4	3,6
Pulso tenso	4	3,6
Estase de jugular	4	3,6
Pulso débil	3	2,7
Bradycardia	3	2,7
Palpitação	2	1,8
Hipertermia	2	1,8
Arritmia cardíaca	1	0,9
TOTAL	111	100,0

CONDIÇÕES DE SONO, REPOUSO E EXERCÍCIO (ÁREA V)

Foram registrados 101 problemas nessa área correspondentes a 8,4% dos problemas gerais levantados, com distribuição média de 3,4 problemas por paciente.

Seis indivíduos necessitavam de repouso absoluto, outros eram ambulantes. Entre estes últimos observaram-se queixas relativas a:

diminuição da força muscular (60%); sensação de fraqueza (53%); carência de deambulação (47%); sensação de cansaço (30%).

O fato de 26% dos indivíduos informarem só dormir com a cabeça elevada, e 10% acusarem sentir mal-estar à noite, relaciona-se, em parte, com a dispnéia referida por muitos pacientes (quadro 7).

Grande número dos pesquisados (40%) acusou insônia e quase igual número (37%) revelou ter sonolência durante o dia. Nem sempre os dois problemas coincidiram no mesmo paciente, pois vários deles, talvez por estarem em estado mais avançado de uremia e acidose apresentaram sonolência durante grande parte do dia, dormindo bem à noite.

QUADRO 8

DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS RELATIVOS AO SONO, REPOUSO E EXERCÍCIO (ÁREA VI)

PROBLEMAS	FREQUÊNCIA	%
Diminuição da força muscular	18	17,8
Sensação de fraqueza	16	15,8
Carência de deambulação	14	13,9
Insônia	12	11,9
Sonolência durante o dia	11	10,9
Sensação de cansaço	9	8,9
Posição semisentada no leito	8	7,9
Repouso absoluto	6	5,9
Mal-estar à noite	3	3,0
Rebeldia ao repouso	2	2,0
Pesadelos	1	1,0
Marcha dificultada	1	1,0
TOTAL	101	100,0

CONDIÇÕES TERAPÊUTICAS (ÁREA VII)

Em relação às condições terapêuticas registraram-se 65 problemas, distribuídos em oito tipos, com média 2,2 por paciente. Os mais frequentes foram: hipotrofia muscular observada em 77% dos indivíduos pesquisados e subcutâneo escasso em 57%. Estes problemas, além de relacionarem-se diretamente aos desequilíbrios hidreletrolítico e ácido-básico, parecem ser devidos também aos problemas de nutrição e de eliminação relativos à entrada diminuída de proteína alimentar ao lado da perda urinária que às vezes se torna bem alta como é o caso da Síndrome Nefrótica (quadros 4, 5).

Afetando a terapêutica endovenosa, identificaram-se os seguintes problemas: veias pouco visíveis em 23% dos pacientes, veias pouco palpáveis em 20%; veias esclerosadas em 10%.

Menos incidentes foram os nódulos por injeção (10%) e dor no local injetado (3%).

QUADRO 9

DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS RELATIVOS AS CONDIÇÕES TERAPÊUTICAS (ÁREA VIII)

PROBLEMAS	FREQUÊNCIA	%
Hipotrofia muscular	23	35,2
Subcutâneo escasso	17	26,2
Veias pouco visíveis	7	10,8
Veias pouco palpáveis	6	9,2
Alergia a diversos alérgenos	5	7,6
Veias esclerosadas	3	4,6
Nódulos por injeções	3	4,6
Dor no local de injeção	1	1,6
TOTAL	65	100,0

CONDIÇÕES SENSORIAIS (ÁREA VI)

Registrou-se nesta área o menor número de problemas (4%) em relação aos demais. Classificados em dez tipos, em média 1,6 por paciente.

Turvação da vista foi relatada por 40% dos indivíduos e recaiu bastante naqueles que apresentaram hipotensão ortostática.

A diminuição da acuidade visual referida por 37% dos indivíduos, a cefaléia por 27% e o zumbido no ouvido por 7% são apresentados pelos autores como problemas próprios dos portadores de Hipertensão Arterial. Confirma-se aqui esta afirmativa, pois a maioria desses problemas incidiu em hipertensos.

Outros problemas como dor lombar, odontalgia, hipoacusia, exoftalmia e ptose palpebral tiveram incidência pequena.

QUADRO 10

**DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS RELATIVOS AS
CONDIÇÕES SENSORIAIS (ÁREA VI)**

PROBLEMAS	FREQUÊNCIA	%
Turvação da vista	12	25,0
Diminuição da acuidade visual	11	22,9
Cefaléia	8	16,6
Dor abdominal à palpação	8	16,6
Zumbido no ouvido	2	4,2
Exoftalmia	2	4,2
Dor lombar	2	4,2
Hipoacusia bilateral	1	2,1
Ptose palpebral	1	2,1
Odontalgia	1	2,1
TOTAL	48	100,0

CONCLUSÕES

Nesta parte do trabalho apresenta-se uma descrição sucinta dos problemas de enfermagem mais incidentes, em seus aspectos físicos, identificados na amostra de pacientes hospitalizados e portadores de nefropatias, conforme o objetivo da presente pesquisa.

Encontraram-se 1.135 problemas de enfermagem em 30 pacientes, em média 37,8 problemas por indivíduo. Estes se distribuem em oito áreas correspondendo a necessidades básicas. Entre as mais comprometidas, ou onde avulta maior número de problemas contam-se: Condições de Pele, Mucosa e Fâneros, de Eliminação, de Nutrição e Hidratação e de Hábitos de Saúde. Estas áreas predominantes somam 71,5% dos problemas encontrados.

Em cada área os problemas mais incidentes foram:

- **CONDIÇÕES DE PELE, MUCOSA E FANEROS** — palidez generalizada, pele ressecada, descamativa, com equimoses, prurido, lesões e sujidades; edemas, ascite e anasarca; língua saburosa, dentes cariados e sujos, lábios ressecados, unhas longas, sujas, grossas, onduladas e quebradiças; cabelos ressecados, sem brilho, quebradiços, com quedas e com caspa.
- **CONDIÇÕES DE ELIMINAÇÃO** — urina turva, com depósito e espuma, oligúria, nictúria, proteinúria, hematúria; vômitos, diarreia, constipação intestinal, abdome globoso e distendido; epistaxe e sudorese noturna.
- **HABITOS DE SAÚDE** — desconhecimento da doença, do tratamento, do auto-cuidado e da imunização; procura de assistência médica e odontológica deficientes.
- **Condições de NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO** — má aceitação da restrição dietética, perda de peso, sede intensa, apetite diminuído e instável, recusa da alimentação e náusea; apetite aumentado e queixa de alimentação insuficiente; mastigação deficiente e falta de dentes.
- **CONDIÇÕES DOS SINAIS VITAIS** — hipertensão arterial, dispnéia, tonturas, hipotensão ortotática, taquicardia, hipotermia, extremidades frias e tosse.
- **CONDIÇÕES DE SONO, REPOUSO E EXERCÍCIO** — diminuição da força muscular; sensação de fraqueza e de cansaço, pouca deambulação; posição semi-sentada no leito; insônia; sonolência durante o dia.

- **CONDIÇÕES TERAPÊUTICAS** — hipotrofia muscular, subcutâneo escasso, velas pouco visíveis e pouco palpáveis.
- **CONDIÇÕES SENSORIAIS** — turvação da vista, diminuição da acuidade visual, cefaléia, dor abdominal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta parte procura-se destacar alguns pontos considerados de interesse, principalmente para as enfermeiras educadoras.

O estudo mostrou que o nefropata hospitalizado apresenta quase todos os tipos de problemas físicos de enfermagem, com predomínio acentuado de alguns considerados específicos da doença renal, e outros, do meio onde vivem tais pacientes. Sem descuidar da significação dos primeiros, fazem-se aqui algumas considerações acerca dos segundos. Para serem melhor compreendidos a autora opina que esses últimos problemas precisam ser inscritos numa realidade sócio-econômica determinada (no presente caso, nas condições da cidade de São Paulo). Segundo tal abordagem, parece ser necessário que, no ensino da enfermagem, o aluno deva ser conduzido a uma minuciosa pesquisa dos problemas a fim de que identifique aqueles que incidem mais no seu meio. Nessa mesma ordem de idéias resulta claro que a literatura geral não atende às necessidades regionais ou locais em termos de prioridades. Tal fato impõe a constante preocupação de dirigir as atenções sobre os problemas de enfermagem prioritários para o nefropata nas condições brasileiras e mais especificamente nas condições da cidade de São Paulo.

A presente pesquisa mostrou, de maneira a chamar a atenção, que o paciente mesmo, na maioria dos casos, não conhece a doença de que é portador. Por outro lado, salientam-se igualmente a higiene precária da pele, da boca, dos cabelos, das unhas, dentes cariados e halitose, que provavelmente relacionam-se com a desconhecimento do tratamento a que está submetido e do auto-cuidado que precisa desenvolver, evidenciados por elevado índice dos pacientes amostrados.

Isso obriga a enfermeira especializada a descobrir através de rigorosa observação, como se propôs a fazer aqui, o que é prioritário a fim de estabelecer sua assistência e para que, em termos de sobre-

vida, se obtenha o máximo rendimento. Fica claro que é preciso haver empenho na descoberta, para cada paciente, de quais são as exigências mais cruciais em termos de necessidade básica e numa situação concreta dada. Os dados da pesquisa revelaram que 90% dos problemas referem-se à higiene pessoal. Mas esta ordem de problemas inscreve-se como sendo prioritária no nefropata? É possível que no nefropata brasileiro a resposta seja positiva. Sujeitos a frequentes alterações metabólicas impostas pela doença, sofrem queda da resistência, tornando-se suscetíveis à infecção, a qual passa a ser um perigo aumentado quando acrescida de hábitos de higiene precários aliados à ignorância de como proteger-se. Entende-se aqui por problema prioritário aquele que se liga à própria sobrevivência dos pacientes e a complicação infecciosa é certamente a causa isolada que frequentemente conduz tais pacientes ao óbito. Nessa perspectiva, parece ser necessário atentar para certos índices cruciais nas doenças num contexto definido, sobre os quais a enfermeira deve dar atenção prioritária e até mesmo, se for o caso deixando em segundo plano atenções convencionais. Isso exige certamente conhecimento prévio e pormenorizado do problema, de suas causas e de suas implicações.

A autora nesse estudo empenhou-se apenas na identificação dos problemas físicos mais incidentes. Ressalta, porém, a enorme responsabilidade da enfermeira no trato de portadores de nefropatias, sem negligenciar aspectos referentes à realidade social, cultural e econômica destes últimos. Na medida em que a enfermeira deve tornar eficaz em grau máximo o seu tratamento, não pode deixar de lado certas peculiaridades culturais do paciente, como por exemplo a sua condição de analfabeto, o que não é raro encontrar. Ela tem que criar uma tecnologia de assistência ao paciente com base nessas peculiaridades. Por certo, assim procedendo, a profissional atuará sobre uma base concreta, no tempo e no espaço, lançando mão de todo um conjunto de conhecimentos, englobando as ciências físicas, psíquicas e sociais, o que possibilitará estabelecer o cuidado mais eficiente.

A enfermeira estrutura e resolve os problemas em termos de indivíduo humano. Parece ser evidente que trata-se aqui de resolver a área global e não limitar-se à área da doença propriamente física, pois o nefropata tem conjuntamente desequilíbrios sociais e psicológicos ao lado do fisiológico.

A autora se propõe num trabalho posterior a explorar estes outros aspectos, pois o primeiro estudo mostrou que é urgente caracterizar o nefropata em seu contexto social e que influenciam diretamente os

problemas tipicamente renais. A partir dessa observação criteriosa e detalhada parece que se poderá propor uma linha de assistência integral, mais adequada às situações específicas. Essas providências certamente propiciarão rendimento melhor em termos de sobrevida útil para os pacientes nefropatas.

— (oOo) —

NAKAMAE, D. D. — Physical aspects of nursing problem identification, in renal patients. **Rev. Esc. Enf. USP**, 9 (3): , 1975

Nursing, in its efforts to base itself in strictly scientific principles is using the problem-solving technique (which includes assembling, analysis and interpretation of information, based upon patient's basic needs), in order to elaborate its nursing treatment plan under objective basis.

In the present study, the author tries to identify physical problems of hospitalized renal patients, using special guide that was tested first and later on modified. This research aims to establish some basis that are meant to be used in a further study, in order to determine specific nursing treatment in this area of nursing.

The research was performed using a population of 30 hospitalized renal patients, belonging to the Medical Clinic of a General Hospital of the city of S. Paulo through the application of an adequate screening criteria and a three month follow-up. This population sample provided the author with 1.129 identified nursing problems that represent a media of 37,6 problems per patient. These problems were afterwards classified into eight basic-need areas. Their major frequency is, as follows: skin conditions, mucosa and annex conditions, elimination, nutrition and hidratação problems, and health habits. These predominant areas totalize 71% of the identified problems.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F. G. et al — Patient-centered approach's to nursing. New York, McMillan, 1961.
2. BONNEY, V. & ROTHBERG — Nursing diagnosis and therapy. New York, National League for Nursing 1967.
3. DICHTER — The patient greatest need is security. **Mod. Hosp.** 83:56 — 58,134, oct. 1954.
4. FONSECA, G. T. — Modelo para uma classificação de ocupações. **Rev. Bras. Est. Pedag.**, 47: 274-312, 1967.
5. HORTA, W. A. — Nota Preliminar sobre histórico de enfermagem. **Rev. Esc. de Enf. USP**, 3(2): 33-38, set. 1969.
6. ————— — Metodologia do Processo de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.** 24(6): 81 — 95, out/dez. 1971
7. ————— — Processo de enfermagem. **Ciênc. e Cult.**, 24(6): 534, jun. 1972. Suplemento.
8. ————— — Observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.** 26(5): 46-53. jul/set. 1971.
9. ————— — Diagnóstico de enfermagem: estudo básico da determinação da dependência de enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 24.º, Belo Horizonte, 16-22 jul. 1972.
10. JOHNSON, M. M. et al — **Problem solving in nursing practice.** Dubuque Brouw, 1970.
11. KAMIYAMA, Y. — **O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas.** São Paulo, 1972. (Tese de doutoramento Escola de Enfermagem da USP).
12. KENDALL, A. G.; LOWENSTEINS, L.; MORGEN, R. O. — The hemorrhagic diathesis in renal disease. **Canad. Med Ass. J.**, 85: 405, 1961.
13. KOKOT, F. & KUSKA, V. — Plasma rein activity in acute renal failure **Nephron**, 6: 115 1969.

14. KOZIER, B. & DU GAS, B. W. — **Tratado de enfermeira prática.** México Interamericana, 1967.
15. LEVINE & MYRA — Holistic nursing. **Nurs. Clin. N. Amer.**, 6(2); june 1971.
16. McCLAIN, R. T. — Nursing by assesement not intuition. **Amer. J. Nurs.**, 65(4): 82, Apr. 1965.
17. McCLAIN, R. F. & GRACE, S. H. — **Princípios científicos da enfermagem.** 2.º ed. Rio de Janeiro, Científica, 1970.
18. Mc PHETRIDGE — Nursing history: one means to personalize care. **Amer J. Nurs.** 68 (1): 1968.
19. ROMEIRO, V. — **Semiologia Médica.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1968.
20. SABAGA, E. & VASCONCELOS, E. — **Insuficiência renal aguda.** São Paulo, Sarvier, 1970.
21. SARRE, H. **Enfermedades del riñon.** Barcelona, Labor, 1965.
22. VALENTE, M. A. — Estudo da Identificação de problemas de enfermagem em pacientes pulmonares. **Rev. Esc. Enf. USP**), 8 (1): 141. 1974.
23. VIEIRA — O principio da investigação e observação sistematizada em enfermagem. **Rev. Bras. Enf.** 24 (5): 66-89. jul/set. 1971.
24. YURA, H. & WALSH, M. B. — **The nursing process: assessing. planning implementing, evaluating.** Washington. The Catolic Univ. of America.
25. BEVILACQUA, F. et al — **Manual do exame clínico.** Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1973.

ANEXO 1

**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM USADO PARA IDENTIFICAÇÃO DE
PROBLEMAS DE ENFERMAGEM DOS PACIENTES
NEFROPATAS HOSPITALIZADOS.**

CLÍNICA: **ENF.** **LEITO:**

I — IDENTIFICAÇÃO

Nome, idade, sexo, cor, estado civil
Escolaridade, profissão, ocupação, procedência
Diagnóstico médico
Data e origem da admissão

II — HÁBITOS DE SAÚDE

Exame médico periódico e odontológico
Imunizações, fumo, álcool e outros
Conhecimento da doença, do tratamento, do auto-cuidado.

III — CONDIÇÕES DOS SINAIS VITAIS

T — axilar

P — periférico (frequência, ritmo, tensão e volume)

R — frequência, ritmo, ruído, expansibilidade, tosse, dispnéis, cianose.

PA — deitado e de pé, em ambos os lados. Tontura e turvação da vista à mudança postural.

IV — CONDIÇÕES DE PESO E ALTURA

Interpretação em relação à massa muscular, coxim adiposo e edemas.

V — CONDIÇÕES DE PELE, MUCOSA e FANEROS

Atender aos aspectos: integridade, turgor, coloração
umidade, elasticidade e edema
temperatura, prurido e higiene

**Seguir a ordem: cabeça — couro cabeludo e cabelos,
face, olhos, narinas, lábios,
cavidade bucal, orofaringe e orelhas
pescoço e tronco anterior e posterior
membros superiores e inferiores incluindo as unhas.**

VI — CONDIÇÕES DE NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO

Tipo de dieta (restrições)

Hidratação (restrições)

Apetite, condição dos dentes e da mucosa gástrica

Mastigação, deglutição e digestão

VII — CONDIÇÕES DE ELIMINAÇÃO

**Urinária: cor, transparência, sedimento, odor, volume, frequência,
nictúria, incontinência.**

**Fecal: cor, consistência, frequência, odor, material estranho, gases.
(fazer inspeção, palpação e percussão do abdome verifican-
do: forma, volume, consistência e sensibilidade)**

Vômito: constituição, odor, frequência e volume

Sudorese: fria, quente, intensidade, localização, horário

Expectoração: volume, cor, consistência, odor

Hemorragias: Corrimento; Coriza, etc.

VIII — CONDIÇÕES DE SONO, REPOUSO, EXERCÍCIO

**IX — CONDIÇÕES SENSORIAIS: visão, audição, olfato, paladar,
tato.**

**X — CONDIÇÕES TERAPÊUTICAS: muscular, subcutânea, venosa,
gástrica, alergias.**

ANEXO 2

APRESENTAÇÃO DOS PACIENTES

dados paciente	Sexo	idade	cor	ocupação	escola- ridade	residência	estado civil	diag. médico
1	M	36	Pd	motorista	A	U	C	S N
2	M	27	Pd	lavrador	A	R	S	S N
3	M	38	B	pintor	A	U	C	S N
4	M	15	Pd	comerciário	A	U	S	GNDA
5	F	15	B	estudante	1.ºC. In.	U	S	IRC
6	M	15	B	pintor	A	U	S	IRC
7	M	20	B	estudante	A	U	S	IRC
8	M	30	B	estudante	A	U	C	IRA
9	M	18	B	p. dom.	A	U	S	IRC
10	F	19	B	estudante	A	R	S	IRC
11	M	18	B	lavrador	A	U	S	IRC
12	M	26	B	professor	A	U	S	IRC
13	M	18	B	p. dom.	A	R	S	IRC
14	F	33	Pt	p. dom.	A	R	C	HA
15	M	60	B	alfaiate	A	U	S	HA
16	M	25	B	pintor	A	U	C	HA
17	M	51	B	p. dom.	An	U	S	HA
18	F	24	Pd	toureiro	A	U	C	HA
19	M	53	B	comerciário	A	U	S	IRC
20	F	41	B	costureira	A	U	C	IRC
21	F	32	B	p. dom.	A	U	S	IRC
22	F	27	B	p. dom.	An	R	C	SN
23	F	28	B	p. dom.	1.ºC. In.	U	C	IRA
24	F	17	Pd	p. dom.	An	R	S	IRA
25	F	33	Pd	doméstica	1.ºC. In.	U	C	IRA
26	F	47	B	p. dom.	1.ºC. Com.	U	C	IRC
27	F	45	B	p. dom.	1.ºC. Com.	U	S	SN
28	F	47	B	p. dom.	1.ºC. In.	U	C	SN
29	F	18	B	bilheteira	1.ºC. Com.	U	S	SN
30	F	22	Pd	p. dom.	1.ºC. In.	U	C	SN

F - feminino;
M - masculino;
B - branco;

Pd - pardo;
P. Dom. - prendas domésticas;
A - alfabetizado;

An - analfabeto.
U - urbana;
R - rural.