

ESTUDO DA IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS
DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS
COM PNEUMOPATIAS

*Maria Aparecida Valente **

VALENTE, M.A. – Estudo da identificação dos problemas de enfermagem em pacientes hospitalizados com pneumopatias. *Rev. Esc. Enf. USP*, 8 (2): 141–198, 1974.

A autora propõe-se estudar os problemas de enfermagem apresentados por pacientes adultos, hospitalizados, com pneumopatias, verificado por meio de entrevista e observação sistematizada.

O instrumento histórico de enfermagem, utilizado para coleta dos dados, foi elaborado pela autora com vistas a concluir, também, sobre sua eficiência.

A população estudada constou de 28 pacientes distribuídos igualmente entre os sexos e compreendidos entre as idades de 20 e 80 anos. Foram levantados 617 problemas de enfermagem, classificados em dez áreas. Na conclusão a autora relaciona os problemas prioritários de todas as áreas, tendo encontrado como prioridade para a assistência de enfermagem os problemas das áreas cardio-respiratória, de nutrição e emocional. O histórico de enfermagem foi considerado eficiente.

A autora faz ainda recomendações pertinentes à adequação e melhoria dos cuidados de enfermagem aos pacientes com pneumopatias.

A equipe de saúde hospitalar tem como centro de interesse, o homem doente. A enfermeira como membro dessa equipe deve concentrar

* Professor Colaborador do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

toda sua atenção no indivíduo que está provisória ou definitivamente em **desequilíbrio orgânico**. É junto dele que ela desempenha suas funções, devendo portanto conhecê-lo em todos os seus aspectos: físico, psíquico e social, alterados por seu estado patológico.

Diferentes grupos de doenças, caracterizados por quadros clínicos distintos, acarretam agrupamentos de problemas específicos. Deduz-se, então, que a assistência, não só a médica como a de enfermagem, deve ser específica no atendimento a cada um desses grupos de pacientes. Para que esta assistência seja realmente eficaz deve estar alicerçada em seus próprios dados. Tem sido preocupação constante para os docentes de Enfermagem Médica a identificação de problemas de enfermagem peculiares a cada um desses grupos de pacientes bem como o meio eficiente de conhecê-los e dar-lhes assistência adequada.

Por observação em enfermarias, atendendo a diferentes grupos de pacientes adultos, classificados por especialidades médicas, verifica-se que há problemas comuns de enfermagem, que os caracterizam, além das diferenças patológicas já estudadas no campo da medicina. Focalizando a atenção nos indivíduos com pneumopatias, grupo de doenças de alta incidência em nosso meio (62) propõe-se conhecer com mais profundidade os problemas de enfermagem que envolvem as pessoas atingidas em seu aparelho respiratório os quais poderão assim, ser atendidos com maior segurança.

Quais as características especiais que distinguem este grupo de pacientes de outros? A atenção deve estar concentrada em suas queixas respiratórias ou outras há, não evidentes, que afetam o seu estado de equilíbrio? Que outras partes do organismo sofrem paralelamente? Apresentarão esses enfermos aspectos emocionais próprios? Estas e outras questões poderiam ser levantadas, não só quando da aproximação do leito hospitalar, para prestar cuidados a esses pacientes, como também, especialmente, quando é necessário orientar, teórica e praticamente, estudantes no atendimento a esses doentes. Em que bases científicas organizar seus cuidados assistenciais? Já mereceu ele estudos especiais por parte de enfermeiras?

Buscando-se respostas a estas indagações na literatura especializada o que se encontrou não satisfaz. A maioria dos autores citam cuidados prestados a esses pacientes quanto à aplicação de oxigênio, usando métodos variados ou então assistência a indivíduos com respiração assistida por

aparelhos respiradores; outros há que tratam apenas da sintomatologia e de sua observação (4, 20, 54, 68, 70) ou focalizam um sintoma alarmante como a dispnéia, procurando explicar a sua etiologia (57), ou propõem uma sistematização para o atendimento do paciente com esse sintoma (13). Alguns estudam determinados diagnósticos ou grupo de doenças com minucioso comentário sobre suas causas, sintomas, tratamentos específicos, médicos e de reabilitação (9, 11, 23, 29, 56, 70) e alguns cuidados de enfermagem (14, 28, 38, 39, 47, 48, 58); outros abordam problemas emocionais, especialmente do paciente com enfisema pulmonar (8, 43, 44, 55, 59).

O número de leitos hospitalares ocupados por doentes com enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma brônquica, fibrose pulmonar, bronquiectasia e outras pneumopatias crônicas difusas, tem apresentado um rápido aumento nestes últimos anos diz LISBOA em recente trabalho (40).

O levantamento estatístico realizado pelo SAME* num dos hospitais estudados (62) permitiu conhecer a classificação dos grupos de doenças que mais pacientes levam anualmente a internação, nesse hospital; são dados gerais abrangendo todas as idades, sexos e outras condições de hospitalização. As doenças do sistema respiratório na relação geral ocupam o 4º lugar, na média de internação (anos de 1968, 69, 70) de 2874 pacientes por ano, que vem crescendo gradativamente; colocam-se ainda em 1º lugar entre as doenças devidas à infecção. CROFTON (22) refere que nos hospitais da Escócia as doenças respiratórias também foram as responsáveis pelo maior número de admissões, entre os grupos de doenças.

GRIFFITT, (26) em Washington, propõe aplicação do processo de enfermagem a pacientes com disfunção respiratória, descrevendo o estudo de apenas um paciente. Depara-se, também, com várias narrativas dos próprios doentes descrevendo a sua situação, suas reações e seu tratamento, com o objetivo de ajudar, através de seu depoimento, companheiros portadores do mesmo mal (36, 45).

No entanto, as perguntas continuam sem resposta, tornando-se necessário, para solucioná-las, um efetivo conhecimento dos problemas de enfermagem apresentados por esses pacientes, que poderão ser conseguidos por meio de um levantamento de dados conduzido com exigências especiais, em base científica.

* Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Esse levantamento é executado por intermédio do histórico de enfermagem, organizado com a finalidade de colher dados que sejam significativos para a enfermeira, levando à identificação de problemas, os quais, após análise, tornam possível o planejamento e execução dos cuidados assistenciais de enfermagem. Fundamentou-se o levantamento na observação sistematizada e na técnica e habilidade de comunicação (entrevista). É material valiosíssimo nas mãos da enfermeira, constituindo o primeiro passo do processo de enfermagem *. Observação sistematizada e aplicação de conhecimentos científicos precisam ser mais desenvolvidos para que possa a enfermeira saber como reagem os indivíduos, frente ao conjunto sintomatológico em que se situam. Seus cuidados assistenciais devem ser dados à luz da ciência e não da intuição (3, 7, 15, 16, 19, 24, 31, 37, 42, 69, 71).

Em 1953, ABDELLAH e LEVINE iniciaram nos Estados Unidos pesquisa sobre problemas de enfermagem apresentados pelos pacientes, usando um formulário (1). Desde essa época muito tem sido estudado sobre o assunto naquele país: a literatura americana especializada conta com inúmeros trabalhos sobre a necessidade do levantamento de problemas de enfermagem para melhor planejamento e aplicação dos cuidados aos pacientes tendo sido apresentados vários tipos de histórico de enfermagem com essa finalidade (24, 31, 41, 48, 49, 51, 64, 65).

No Brasil, desde 1965 iniciou-se o ensino do levantamento de problemas de enfermagem, usando-se um histórico de enfermagem (32, 33). A aplicação indiscriminada do mesmo histórico para todos os doentes, sua forma de apresentação e conteúdo têm trazido dificuldades para os estudantes que se queixam freqüentemente. Os docentes preocupados com a formação do futuro enfermeiro muito têm refletido sobre o assunto.

Pacientes portadores de cardiopatias, distúrbios endócrino-lógicos, neurológicos, condições obstétricas, etc., apresentam características clínicas bem distintas e conseqüentemente apresentam problemas de enfermagem inerentes a cada uma dessas classificações. Para o conhecimento desses problemas, torna-se necessário o emprego de históricos de enfermagem com características próprias, peculiares a cada especialidade (41, 51, 53).

* processo de enfermagem — é a dinâmica das ações sistematizadas de enfermagem visando a assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade (38).

PROPOSIÇÃO DO PROBLEMA

Após as observações e considerações feitas, propõe-se estudar os problemas de enfermagem apresentados pelos pacientes com pneumopatias, adultos e hospitalizados. Consequentemente levanta-se a questão: quais seriam os problemas de enfermagem de pacientes com doenças pulmonares que podem ser levantados numa primeira coleta de dados?

OBJETIVOS

- a) identificar os problemas de enfermagem de um grupo de pacientes hospitalizados, com pneumopatias;
- b) verificar a eficiência do *histórico de enfermagem*, como instrumento usado pela enfermeira, para o levantamento dos problemas de enfermagem, desse grupo de pacientes.

DEFINIÇÃO DE TERMOS

A fim de homogeneizar este trabalho, os seguintes termos foram definidos para uso operacional.

- *Problemas de enfermagem do paciente hospitalizado* - é a situação e/ou condição do paciente (apresentada no hospital) que poderá ser assistida pela enfermeira.
- *Assistir* - fazer pelo paciente, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar (30).
- *Enfermeira* - representa, operacionalmente, neste trabalho a equipe de enfermagem
- *Histórico de enfermagem* - é o instrumento usado pela enfermeira que consiste no registro escrito do levantamento de dados do paciente que sejam significativos para a enfermeira, tornando possível a identificação de seus problemas que analisados, levam ao planejamento e execução diária dos cuidados assistenciais de enfermagem. (HORTA - 31.32.33)

e LITTLE and CARNEVALI (41).

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado nas Clínicas Médicas de três hospitais gerais do Município de São Paulo, por meio de entrevistas, observações, mensurações de sinais vitais e de peso e altura, de 28 pacientes com pneumopatias. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora através do histórico de enfermagem.

Cr:itérios de Investigaç:ão

Hospitais – determinou-se que os hospitais seriam selecionados dentro dos seguintes critérios:

- a) hospital geral, onde houvesse Clínica Médica;
- b) clínica com um mínimo de seis leitos, destinados à internação de pacientes com pneumopatias;
- c) hospitais onde houvesse enfermeira(os) no seu quadro de funcionários;
- d) autorização da direção do hospital para a realização da pesquisa;
- e) fácil acesso à pesquisadora;

Populaç:ão – pacientes hospitalizados, com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, casados, afirm de se poder controlar a variável *estado civil*, já comprovado (2,34) como um dos fatores que influenciam no número de problemas e expectativas; conscientes para permitir a coleta de dados feita por meio da entrevista.

Dos diagnósticos médicos excluir-se-ia a tuberculose, por constituir um capítulo à parte dentro da pneumologia e as neoplasias, pela possibilidade de outros órgãos já estarem comprometidos por metástases ou ser a própria pneumopatia uma metástase.

Técnicas Utilizadas

Os dados foram levantados por intermédio de entrevistas, usando-se o histórico de enfermagem.

Foi utilizado um histórico de enfermagem organizado pela pesquisadora especialmente para a coleta dos dados desses pacientes, com pneumopatias, composto de oito partes: identificação, expectativas e experiências em relação à doença, exame físico, condições do ambiente, outras atividades, condições terapêuticas, impressões do entrevistador, conclusões. (anexo 1)

Aplicação da Técnica

O trabalho foi efetuado em três hospitais aos quais denominou-se hospital nº 1, hospital nº 2 e hospital nº 3.

O levantamento dos dados foi executado exclusivamente pela pesquisadora, numa única entrevista com o paciente, garantindo assim, a uniformidade dos dados. Antes da entrevista foi consultado o prontuário do paciente para obtenção de dados de identificação, diagnóstico médico, alguns problemas clínicos e a prescrição médica. Na abordagem dos pacientes a autora apresentava-se como enfermeira que estava fazendo um trabalho de pesquisa sobre doenças respiratórias, com finalidade de estudo e de melhoria dos cuidados de enfermagem a esse grupo de pacientes; que para isso, necessitava conversar com eles, fazendo-lhes algumas perguntas, às quais teriam plena liberdade de responder ou não, que verificaria temperatura, pulso, pressão arterial, peso e altura.

As entrevistas variaram quanto à duração, em média uma hora. Durante a entrevista era observado o aspecto do paciente, suas atitudes e reações. O peso e a altura eram medidos com o paciente descalço, de camisola ou pijama; o termômetro era colocado na axila permanecendo dez minutos, enquanto verificava-se o pulso, respiração e pressão arterial, estando o paciente deitado. Usou-se termômetro clínico, esfigmomanômetro e estetoscópio levados pela pesquisadora, sendo usado o mesmo aparelho para colher os dados de todos os pacientes.

A pedido das enfermeiras chefes das respectivas Clínicas Médicas dos hospitais, as entrevistas foram realizadas pela manhã no hospital nº 3 e à tarde nos hospitais nº 1 e 2, respeitando-se as refeições e repouso dos pacientes.

Crítérios Operacionais

Crítérios para seleção dos problemas de enfermagem:

- problema que a enfermeira pudesse assistir;
- condição ou situação que a enfermeira reconhecesse como problema para *aquele* paciente;
- condição ou situação que o *paciente sentisse como problema*, a qual a enfermeira pudesse assistir.

Crítérios de Normalidade

Para uniformidade dos dados foram considerados os seguintes critérios de normalidade:

- *Temperatura axilar* – o limite da normalidade foi estabelecido entre 36º e 37º, com base nos autores consultados (39, 52, 61).
- *Pulso* – a freqüência dos batimentos cardíacos foi determinada por contagem do pulso radial, e a normalidade, para este estudo, foi estabelecida entre 60 e 80 batimentos por minuto (39, 46, 52).
- *Freqüência respiratória* – os valores normais foram considerados entre 14 e 22 respirações por minuto, nas idades referidas (20, 39, 52).
- *Pressão arterial* – os valores de 12x8 a 16x10 foram considerados normais levando-se em consideração a idade

dos pacientes (52,61).

Crêterios de Sele o dos Diagnósticos Médicos

- A - *Doenças pulmonares obstrutivas cr nicas:*
bronquite crônico, bronquite asmático e enfisema pulmonar.
- B - *Doenças pulmonares infecciosas:*
pneumonia e broncopneumonia.
- C - *Doenças pulmonares supurativas:*
bronquiectasia e abscesso pulmonar.

Crêterios Especiais

- *Escolaridade:* a) *alfabetizados* - indivíduos que soubessem ler, tendo ou não frequentado escola;
b) *analfabetos* - aqueles que nada liam.
- *Magro* - indivíduo de escasso tecido subcutâneo, segundo observa o da autora.
- *Obeso* - indivíduo com abundante tecido subcutâneo, segundo observa o da autora.
- *Higiene corporal deficiente* - observa o de sujeira da pele, cabelos e unhas.
- *Dentes em mau estado* - presença de apenas alguns dentes, cariados ou quebrados e sujos.
- *Dentes em estado regular* - arcada dentária com falha de dentes estando os presentes cariados.
- *Alimenta o deficiente* - falta de horário para alimenta-

ção, dieta desbalanceada, ausência de alimentação durante vários dias.

- ***Tórax enfisematoso*** – caracterizado pelo seu arredondamento exagerado. É um tórax largo, curto, aparentando às vezes a forma de um barril (também chamado tórax de barril). ROMEIRO (61).

Conceituação das Áreas

Todos os problemas observados e medidos pela pesquisadora ou relatados pelo paciente foram relacionados a:

- sistema cárdio-respiratório;
- emoções;
- nutrição;
- pele e mucosa;
- aparência geral;
- percepção: sensorial e de termorregulação;
- sono e repouso;
- terapêutica (quanto à aplicação e a reações de medicamentos e exames);
- eliminações (urinária, intestinal, ginecológica e cutânea);
- atividades físicas.

DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO

A população estudada constituiu-se de 28 pacientes com pneumopatias, 14 homens e 14 mulheres, estando subdivididos em três subgrupos A, B e C de acordo com os diagnósticos médicos (tabela 1).

A idade dos pacientes variou de 28 a 78 anos, concentrando-se o maior número (50%) na faixa etária de 41 a 60 anos. Quanto à residência, 75% da população reside na zona urbana e 25% na zona rural: quanto à escolaridade 67,9% da população é alfabetizada e 32,1% analfabeta. Dos pacientes 96,4% são brancos e 3,6% pardos. Verificou-se que 53,6% dos pacientes estão em sua primeira internação enquanto 46,4% já estão na

TABELA 1
 Distribuição dos pacientes quanto ao grupo etário, sub-grupo e sexo.

grupo etário	Subgrupo		A *		B **		C ***		TOTAL	%
	Subgrupo	sexo	M	F	M	F	M	F		
20 - 40			-	3	-	-	-	1	4	14,3
41 - 60			4	5	3	1	-	1	14	50,0
61 - 80			4	3	3	-	-	-	10	35,7
TOTAL			8	11	6	1	-	2	28	100,0

segunda ou mais interações. Quanto à ocupação (25) 32,1% não estão incluídos nos níveis ocupacionais * ; 42,9% colocam-se no nível I ** ; 17,9% no nível II *** e 7,1% no nível III **** (anexo 2).

RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Neste estudo a maioria da população situa-se em idade superior a 40 anos (85,7%), estando mais concentrada no grupo etário 41 a 60 anos, indo de encontro a dados de CROFTON, 1969, em Londres (22) e Lisboa et al., 1971, na Guanabara (40), dizendo aquele estar a maior incidência entre 40 e 64 anos e este acima dos 36 anos, aumentando com a idade.

Quanto ao *sexo*, a literatura (22,68) demonstra estarem as pneumopatias mais acentuadas no sexo masculino de 2 a 3 homens para uma mulher não se podendo relacionar este dado pois trabalhou-se com número equitativo de sexos. Quanto à *cor*, 96,4% dos pacientes deste estudo são brancos e 3,6% pardos. Estudos estrangeiros, constantes da bibliografia não mencionam a cor dos pacientes; dados colhidos por Lisboa et. al. na Guanabara (40) confirmam os deste trabalho. Dos pacientes aqui estudados verificou-se que 75% são *residentes* em zona urbana sofrendo a influência da poluição do ar dos centros mais movimentados, dado este coincidente com os de Londres e Manchester apresentados em trabalhos de BLUNDI (10, 12) que diz: *a poluição do ar pode exacerbar e agravar condições preexistentes até etapas mortais, não representando porém fator etiológico das pneumopatias.*

Não houve problema algum de relacionamento: todos os pacientes mostraram-se interessados e à vontade durante a entrevista, agradecendo sempre a atenção que lhes era dada. Percebe-se nitidamente a necessidade que o ser humano tem de comunicação, de sentir que outros se interessem por ele, principalmente quando estão afastados de seu lar.

Pôde-se relacionar 617 problemas de enfermagem, em média

* ocupações não classificadas (prendas domésticas, etc.).
 ** cargos de ocupação manual não especializada.
 *** cargos de ocupação manual especializada.
 **** cargos de supervisão e outras ocupações não manuais.

TABELA 2

Problemas de enfermagem distribuídos por áreas e sub-grupos

Áreas de Problemas	sub-grupos	A 19 .	B 7 .	C 2 .	TOTAL 28
I	-cárdio-respiratórios	122	39	13	174
II	-que afetam a nutrição	62	26	7	95
III	-emocionais	53	28	6	87
IV	-pele e mucosa	43	25	2	70
V	-aparência geral	30	16	4	50
VI	-percepção sensorial e termoregulação	24	10	3	37
VII	-eliminações.	23	9	2	34
VIII	-sono e repouso	23	8	3	31
IX	-terapêutica	20	9	1	30
X	-atividades físicas	4	4	1	9
TOTAL		404	171	42	617
MÉDIA		21,2	24,4	21,0	22,0
PORCENTAGEM(%)		65,5	27,7	6,8	100,0

* número de pacientes em cada sub-grupo.

22 por paciente, sendo a moda 38, atendendo ao objetivo deste estudo. (tabela 2, anexo 3).

Nas tabelas 2, 3 e 4 tem-se uma visão geral do levantamento feito segundo áreas de problemas, sub-grupos e sexos.

O sub-grupo A, das doenças pulmonares obstrutivas crônicas (tabela 1 e 2) é constituído do maior número de pacientes representando 67,9% do total, coincidindo com dados estatísticos da Guanabara (40) e Londres (22) onde este grupo também apresenta-se em maioria.

Encontra-se no grupo C (doenças pulmonares supurativas) apenas pacientes do sexo feminino (tabela 1). Estudos realizados no Brasil (40) e nos Estados Unidos (22) demonstram maior incidência de bronquiectasias entre mulheres hospitalizadas. Pela tabela 2, observa-se que a média de problemas de enfermagem do sub-grupo B apresenta uma elevação de 3,2 problemas por paciente.

De acordo com outros estudos (2,34) pacientes do sexo feminino apresentaram-se com maior número de problemas de enfermagem, neste trabalho, porém, não se verificou o mesmo, apresentando os dois sexos número de problemas equivalentes (tabela 3). Talvez isso possa ser explicado pelo fator idade, homens mais idosos apresentam mais problemas do que as mulheres, principalmente relacionados a pele e mucosa e quanto ao exercício e repouso.

A seguir serão apresentados e analisados os problemas de cada área que, estão também relacionados em *ordem decrescente*.

Área I – Problemas Cardio-Respiratórios (tabela 5)

Estudos de anatomia e fisiologia fazem conhecer a íntima relação entre os aparelhos respiratório e circulatório motivo que determinou a apresentação desta área em – cárdio-respiratória colocada em primeiro lugar, com 174 problemas distribuídos em 15 espécies, numa média de 6,2 por paciente e 28,2% do total de problemas.

Como era esperado, tratando-se de pacientes com pneumopa-

TABELA 3

Problemas de enfermagem distribuídos por área e sexo

áreas de problemas	sexo		TOTAL
	M	F	
I - cardíaco-respiratórios	90	84	174
II - que afetam a nutrição	43	52	95
III - emocionais	48	39	87
IV - pele e mucosas	42	28	70
V - aparência geral	27	23	50
VI - percepção sensorial e termorregulação	15	22	37
VII - eliminações	11	23	34
VIII - sono e repouso	13	18	31
IX - terapêutica	15	15	30
X - atividades físicas	5	4	9
TOTAL	309	308	617
MÉDIA	22,1	22	22

TABELA 4

Distribuição dos problemas de enfermagem por área, frequência simples e relativa e média de problemas por paciente.

área de problemas	frequência simples	frequência relativa %	médias
I - cardíaco-respiratório	174	28,2	6,2
II - que afeta a nutrição	95	15,3	3,4
III - emocionais	87	14,1	3,1
IV - pele e mucosas	70	11,3	2,5
V - aparência geral	50	8,1	1,7
VI - percepção sensorial e termorregulação	37	6,0	1,3
VII - eliminações	34	5,5	1,2
VIII - sono e repouso	31	5,0	1,1
IX - terapêutica	30	4,9	1,1
X - atividades físicas	9	1,5	0,3
TOTAL	617	100,0	22,0

TABELA 5

ÁREA I - PROBLEMAS CÁRDIO-RESPIRATÓRIOS. FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
tosse	26	15,0
expectoração	26	15,0
taquipnéia	25	14,4
dispnéia	24	13,8
taquicardia	22	12,6
cianose	10	5,7
respiração bucal	10	5,7
tórax enfisematoso	8	4,6
dor torácica	8	4,6
edema dos membros inferiores	6	3,4
obstrução nasal	3	1,7
hipertensão	3	1,7
coriza	1	0,6
hipotensão	1	0,6
varizes dos membros inferiores	1	0,6
TOTAL	174	100,0

tia, os problemas *tosse, expectoração e dispnéia* salientaram-se bastante, sendo observados com alguns detalhes, conforme demonstra a tabela 6, detalhes estes, que interessam à enfermeira na observação da evolução do estado patológico do paciente, na observação do efeito dos medicamentos, na assistência de enfermagem quanto à orientação da higiene e tratamento, e na coleta de material para exames de laboratório.

A *tosse úmida* e a *expectoração escassa* foi mais freqüente pela manhã e à noite. A *dispnéia* na maioria dos pacientes apresentava-se ao esforço. *Dispnéia* em repouso é bem característico de doença cardíaca – dois pacientes tinham diagnóstico de ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva) e um terceiro *cor pulmonale*; talvez outros já apresentassem comprometimento cardíaco embora ainda não diagnosticado ou não anotado em seu prontuário-médico. *Cianose*, que variou de leve a acentuada, correlaciona-se com a *dispnéia* sendo também característico de comprometimento cardíaco, bem como *taquicardia, taquipnéia, edema dos membros inferiores e hipertensão arterial*.

LISBOA et al. (40) encontraram em seu estudo incidência de *cor pulmonale crônico* em pacientes com mais de 39 anos, em 30,6% dos casos. BLUNDI (10) comenta que: *o enfisema é o maior agente causal do "cor pulmonale", insuficiência cardíaca direita e acidose respiratória*. SCHWAID (63) e Mc CALLUM (44) também comentam as complicações cardíacas decorrentes do enfisema pulmonar.

Tórax enfisematoso apresentado por 8 pacientes masculinos está de acordo com dados da literatura (22,44,54) segundo os quais o enfisema pulmonar se desenvolve mais entre homens, principalmente acima dos 50 anos.

Respiração bucal, problema que pode acarretar outros e que é passível de correção, conforme a causa, por meio de cirurgia e exercícios respiratórios.

Área II – Problemas que afetam a Nutrição (Tabela 7)

Nesta área levantou-se 13 tipos de problemas num total de 95, em média 3,4 problemas por paciente e 15,3% do total.

TABELA 6

Detalhes dos problemas respiratórios e frequência

Problemas	frequência
tipo de tosse - seca	3
úmida	23
expectoração quanto à quantidade - escassa	15
abundante	9
expectoração quanto à cor - amarela	10
- branca	12
Expectoração quanto ao período do dia - manhã	10
- tarde	1
- noite	6
- sem horário	6
tipo de dispnéia - aos esforços	21
- em repouso	3

TABELA 7

ÁREA II - PROBLEMAS QUE AFETAM A NUTRIÇÃO, FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
prótese dentária	16	16,8
má aceitação da dieta prescrita (hipossódica e hiperproteica)	13	13,7
pirose	12	12,6
dispepsia	11	11,6
inapetência	10	10,5
idiosincrasia alimentar	9	9,5
regurgitação	8	8,4
ausência total de dentes	5	5,3
dentes em mau estado	4	4,2
ausência parcial de dentes	3	3,1
dentes em estado regular	2	2,1
boca amarga	1	1,1
náuseas e vômitos	1	1,1
TOTAL	95	100,0

A nutrição é um fator básico para a saúde de todo indivíduo e muito em especial para o doente. Procurou-se nesta área levantar todos os problemas que podem afetar o estado de nutrição do paciente.

Observa-se pela tabela 7 que, os problemas dentários apresentaram-se com marcada incidência somando 30 ou seja, 31,6% desta área. Alguns pacientes usando prótese parcial apresentavam também seus dentes próprios em estado precário; outros tinham suas próteses não bem ajustadas; falhas de dentes ou dentes em mau estado. Com estes problemas a mastigação fica prejudicada sobrecarregando outros órgãos digestivos que irão afetar o estado nutricional do indivíduo.

Tratando-se de pacientes com pneumopatias, apresentando tosse e expectoração freqüente, atenção especial deve ser dada a sua higiene oral competindo à enfermeira orientá-lo, bem como aos outros membros da equipe de enfermagem que cuidará desses pacientes. Além de orientação e cuidados higiênicos deve ser providenciado encaminhamento ao dentista se o hospital contar com esse serviço.

Problemas digestivos tais como *pirose, dispepsia, regurgitação, boca amarga, náuseas e vômitos* são muitas vezes provenientes do tratamento a que estão submetidos. – antibióticos orais, inalantes, etc.. A enfermeira deve observar e ao identificar estes problemas dispensar cuidados tais como administração de antibióticos com leite, (excluindo-se aqueles em que há contra indicações) inalação em horários distantes das refeições, higiene oral após as inalações, etc., procurando prevenir complicações tais como *úlcera péptica*, que segundo BETHLEM et al.(6) *é mais ou menos comum devendo ser sua prevenção e tratamento sempre postos em prática.*

Os pacientes com pneumopatias são em geral *inapetentes* (38,44,55), estão recebendo, geralmente, dieta *hipossódica, hiperproteica* ou outras (líquida, pastosa) e alguns ainda apresentam *idiosincrasia alimentar*. Como consequência disso a enfermagem deve manter estreito entrosamento com o serviço de nutrição, procurando, na medida do possível, atender suas necessidades, além de estimular a aceitação dos alimentos.

Área III - Problemas Emocionais (Tabela 8)

Em terceiro lugar quanto ao número de problemas apresentados colocou-se a área de problemas emocionais com 12 espécies de problemas perfazendo um total de 87, dando em média 3,1 problemas por paciente representando esta área 14,1% do total dos problemas.

Observa-se que o *medo* foi apontado como o problema de maior incidência entre os emocionais e ele apresentou-se com as seguintes modalidades: medo de morrer, de sofrimento, de operação, de ficar inútil, de drenagem pleural. *Ansiedade*, foi observada através da aparência física, estes pacientes apresentavam-se com características de pessoas *nervosas*, alguns muito *falantes* demonstrando uma necessidade imensa de serem ouvidos. Outros demonstravam tristeza, declarando-se *preocupados com seus familiares*, e *saudades dos filhos*, vários declararam-se *preocupados com a situação financeira* agravada ainda pelo afastamento do lar e do trabalho ocasionados pela doença, o que acentuava as despesas. Dois pacientes declararam *desconhecimento da doença* e conseqüente interesse em informações a respeito. Dois outros (um homem de 75 anos e uma mulher de 53 anos) haviam sido *internados contra a vontade* e não escondiam sua contrariedade. Um homem, também idoso (de 78 anos), declarava-se cansado de viver doente e, *desejando morrer*.

Vê-se mais uma vez o quanto o ser humano está ligado à sua família, não conseguindo viver isolado, longe do grupo ao qual pertence. O medo da morte, representando sensação de insegurança, está muito relacionado à dispnéia, o que será comentado adiante. A enfermeira com seus conhecimentos de psicologia pode atuar favoravelmente nesta área proporcionando apoio e segurança aos pacientes e seus familiares (13,38,43,44,45).

Dos vícios apenas constatamos referências ao *fumo*, considerado por BLUNDI (9,10,11,12) como auto poluente e agravante do estado patológico aconselhando sua abstenção, assim como o fazem outros autores (6,8,38,44,45). Dos 28 pacientes estudados 13 (46,4%) declararam-se fumantes e 3 ex-fumantes. Levantou-se também o *tempo de tabagismo*, obtendo-se os dados apresentados na tabela 9. Observa-se que todos fumam há bastante tempo embora sabendo que o mesmo prejudica e agrava seu estado de saúde, não conseguem abandoná-lo (apenas 3 destes o conseguiram).

TABELA 8

ÁREA III - PROBLEMAS EMOCIONAIS E FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
medo	18	20,7
ansiedade	14	16,1
vício (fumo)	14	16,1
preocupações com a família	12	13,8
preocupação financeira	10	11,5
saudade dos filhos	8	9,2
apatia	6	6,9
desconhecimento da doença	2	2,3
hospitalização contrariada	2	2,3
desejo de morrer	1	1,1
TOTAL	87	100,0

TABELA 9
 Distribuição dos pacientes quanto ao tempo de tabagismo,
 frequência simples e relativa.

Tempo de tabagismo	frequência simples	frequência relativa %
Mais de 50 anos	4	25,0
de 50 a 40 anos	3	18,7
de 40 a 30 anos	* 3	18,7
de 30 a 20 anos	* 4	25,0
de 20 a 10 anos	* 2	12,5
TOTAL	16	100,0

* em cada uma dessas classes temos um ex-fumante.

Procuramos obter dos pacientes respostas à pergunta: *O que sente e pensa quando tem dispnéia?* apresentados na tabela 10. *O medo de morrer* colocou-se em primeiro lugar: *cansaço, aflição e cefaléia* a seguir como sensações alarmantes. Alguns declararam *nada pensar* nestes momentos, outros diziam pensar em Deus, nos filhos, em tratamentos (hospital, medicamentos), em melhorar. Um homem disse que pensava estar *completamente inútil, dando trabalho à família*.

Em 1966 em Londres, BRODGEN (13) procurou estudar os *porquês* dos cuidados de enfermagem aos pacientes dispnéicos e *como* atendê-los. Examinou os problemas evidentes e os ocultos comentando: *a enfermeira precisa, por exemplo, reconhecer que a apreensão do paciente tem origem no receio pela sua vida ameaçada. Ele tem medo de sufocar e morrer sozinho, sem assistência. Percebendo que o paciente é capaz de se comunicar verbalmente e mesmo não verbalmente a enfermeira pode transparecer compreensão através de sua atitude calma, confiante e amiga. Ela pode verificar que simplesmente a sua presença já reduz o temor do paciente. Visitas freqüentes da enfermeira, em intervalos regulares ou horas determinadas, podem ajudá-lo a compreender que não está só e que a assistência está ao alcance de sua mão. A simples orientação de como usar a campainha e de colocá-la ao seu alcance é suficiente para tranquilizá-lo.*

Nos Estados Unidos, em 1967, JONES (36) um paciente com enfisema pulmonar, que dedicava parte de seu tempo a ajudar outros pacientes, com doenças respiratórias, após desagradáveis experiências durante sua hospitalização, aplicou um questionário entre 26 pacientes hospitalizados. Uma das perguntas era: *as enfermeiras compreendem seu problema respiratório?* 21 respostas diziam *não*. As falhas mais apontadas foram *impaciência, apreensão e desconhecimento*. No mesmo artigo ele apresentou uma lista de como a enfermeira poderia ajudar o paciente enfisematoso (aquele acometido de freqüente dispnéia), a qual transcrevemos a seguir:

- *procurando ouvi-lo para conhecer suas apreensões.*
- *estimulando suas lutas e esforços.*
- *reconhecendo seu medo e pânico.*
- *tentando colocar-se em sua situação.*
- *acalmando seus medos e frustrações por meio de um programa dedicado ao alívio de sua dispnéia.*
- *explicando-lhe a fisiologia básica do problema respiratório.*

TABELA 10

Resultado da pergunta: "O que sente e pensa quando tem dispnéia?", frequência simples e relativa.

Informações dos pacientes	frequência simples	frequência relativa %
medo de morrer	11	25,0
cansaço	10	22,7
aflição	5	11,4
cefaléia	2	4,5
não pensa em nada	4	9,1
pensa em tratamento	4	9,1
pensa nos filhos	3	6,8
pensa em Deus	3	6,8
pensa que está inútil	1	2,3
pensa em descansar	1	2,3
TOTAL	44	100,0

- tório.
- *ensinando-o e à sua família como viver com uma doença respiratória.*
 - *encorajando-o a prosseguir em suas atividades pessoais dentro das limitações de sua capacidade.*
 - *aliviando-o de tensões físicas, especialmente com massagens nas costas e ombros.*
 - *ensinando-o como alcançar conforto físico por meio de técnicas de postura e relaxamento.*
 - *ensinando-o a obter conforto respiratório através de exercícios respiratórios.*
 - *sabendo exatamente o que fazer e como fazer quando for prescrita RPPi (respiração por pressão positiva intermitente).*
 - *tendo uma personalidade positiva e tranquilizadora, conhecimento, habilidade e compreensão.*

Área IV – Problemas de Pele e Mucosa (Tabela 11)

Verificou-se nesta área 70 problemas distribuídos em 9 espécies, dando uma média de 2,5 por paciente numa porcentagem de 11,3% do total.

Nota-se que o problema de maior incidência foi *lábios e mucosa bucal seca*; correlacionando-se com *pele seca* pode-se atribuir estes problemas a perda de líquido pela expectoração e ao fator etário (85,7% desses pacientes estão acima de 41 anos). É importante o conhecimento desses problemas pela enfermeira que poderá providenciar melhor hidratação dos pacientes além de cuidados de lubrificação dos lábios e pele.

Observou-se com freqüência a *língua saburrosa* podendo-se relacionar com os problemas gástricos e terapêuticos porém a literatura nada menciona a respeito.

Os pacientes com pneumopatias são em geral magros (6,44, 38,55) o que também se observou neste trabalho (tabela 12), seu subcutâneo escasso e rede venosa difícil como foi verificado (tabela 16) dificulta a aplicação de medicações por via parenteral, ocasionando as *equimoses nos*

TABELA 11

ÁREA IV - PROBLEMAS DE PELE E MUCOSA, FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA.

PROBLEMAS	freqüência simples	freqüência relativa %
lábios e mucosa bucal seca	16	22,9
peçe seca	12	17,1
língua saburrosa	10	14,3
equimoses nos braços	8	11,4
pruridos	8	11,4
halitose	7	10,0
higiene corporal deficiente	5	7,1
abscessos no deltóide e glúteo	2	2,9
suor fétido	2	2,9
TOTAL	70	100,0

braços. Constatou-se dois pacientes com abscessos no *deltóide e glúteo.* Não se justifica aparecimento de tais problemas os quais devem ser prevenidos com cuidados especiais: rodzio freqüente dos músculos e veias além de aplicações quentes antes e após a aplicação de medicamentos ou coleta de sangue para exames; seria oportuno lembrar os cuidados rigorosos de assepsia médica e esterilização do material.

Halitose segundo vários autores (18, 61, 66) pode ser proveniente de condições precárias dos dentes, falta de higiene oral, problemas digestivos ou problemas pulmonares. Pode-se observar que estes fatores estavam presentes em quase todos os pacientes que apresentavam *halitose* podendo-se inferir daí que esses doentes deveriam ser melhor orientados quanto à higiene oral e mais observados quanto às suas queixas digestivas e respiratórias procurando-se amenizar ou solucionar este problema pela assistência de enfermagem.

O problema de higiene corporal precária foi mais observado entre homens idosos; a dispnéia ao esforço e também o *tabu* de que o banho faz mal ao doente pode ser uma justificativa a esse problema que merece atenção e orientação da enfermagem.

Área V - Problemas de Aparência Geral (Tabela 12)

Obteve-se nesta área 50 problemas distribuídos em 5 espécies, dando em média 1,7 problemas por paciente 8,1% do total.

Pelo estado patológico de dispnéia, inapetência, tosse, expectoração, etc., (10,13,28,38,44,63) estes pacientes são em geral *pálidos, abatidos e magros.* Seis mulheres apresentaram *obesidade,* dentre elas 2, bastante acentuada; uma atribuí-a ao tratamento que vem recebendo há anos (corticóides) e a outra, a problemas glandulares.

Alguns pacientes apresentavam-se caquéticos. Sendo a aparência física, num primeiro contato o que mais chama a atenção, pode a enfermeira partindo desta observação, iniciar o seu plano de cuidados procurando correlacioná-la com outros aspectos: nutrição, hidratação, problemas emocionais, tratamentos, etc., já mencionados.

TABELA 12

ÁREA V - PROBLEMAS DE APARÊNCIA GERAL. FREQUÊNCIA SIMPLES
E RELATIVA

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
Palidez	17	34,0
abatimento	13	26,0
magreza	13	26,0
obesidade	6	12,0
tremores	1	2,0
TOTAL	50	100,0

Área VI - Problemas de Percepção: Sensorial e de Termoregulação.
(Tabela 13)

Nesta área foram relacionados 4 tipos de problemas num total de 37, dando em média 1,3 por paciente, numa percentagem de 6%.

As *algias* colocaram-se em primeiro lugar, outras citadas foram: cefaléias, dores de estômago, de garganta, lombares, no braço. e abdômem, sintomas esses geralmente apresentados também por pacientes de outras especialidades.

Hipoacusia e diminuição da visão eram esperadas por encontrar-se a maioria dos pacientes em idade superior a 41 anos; problemas estes de relevante importância em relação à comunicação e encaminhamento a especialistas.

Um dos sintomas clínicos frequentes em quase todas as doenças pulmonares é a febre (14,20,54,63). Este estudo encontrou uma percentagem mínima (1,1%) deste problema (dentre 28 pacientes apenas 3 apresentaram-se febris). Procurou-se uma explicação para este fato e encontrou-se na prescrição médica terapia antibiótica. Muitos pacientes informaram ter tido febre anteriormente e algumas destas informações foram confirmadas pelas histórias médicas. Anotou-se apenas como problema as temperaturas constatadas pela pesquisadora, as quais não ultrapassaram 37,8° C. Dos 28 pacientes entrevistados apenas 9 não estavam recebendo antibióticos, portanto 67,9% recebiam este medicamento. Constatou-se ainda que entre os pacientes febris dois recebiam duas espécies desse medicamento, e outro ainda estava tomando três diferentes antibióticos por dia, em diversos horários e vias de administração (estaria sendo observado rigorosamente o horário indicado, dose certa, antibiograma ?). Alguns pacientes ainda recebiam regularmente antitérmicos associados aos antibióticos ou *quando necessário*. A enfermeira precisa estar muito atenta a estes acontecimentos procurando analisá-los e acompanhá-los.

Área VII - Problemas de Eliminações (Tabela 14)

Observou-se nesta área 8 espécies de problemas totalizando 34, em média 1,9 por paciente (5,5% do total).

TABELA 13

ÁREA VI - PROBLEMAS DE PERCEPÇÃO: SENSORIAL E DE TERMOREGULAÇÃO FREQUÊN-
CIA SIMPLES E RELATIVA.

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
algias	12	32,4
hipoacusia	11	29,7
diminuição da visão	11	29,7
febre	3	8,1
TOTAL	37	100,0

TABELA 14

ÁREA VII - PROBLEMAS DE ELIMINAÇÕES, FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
Obstipação intestinal	9	26,5
nictúria	9	26,5
leucorréia	5	14,7
controle de diurese	4	11,8
oligúria	3	8,8
sudorese	2	5,9
eliminação de "ascaris pela boca"	1	2,9
estrangúria	1	2,9
TOTAL	34	100,0

Obstipação intestinal foi o problema de maior incidência nesta área (26,5%) e tem sido verificado com bastante frequência entre a maioria dos pacientes internados podendo talvez ser atribuída ao fator emocional decorrente da própria hospitalização, mudança de hábitos alimentares (horário das refeições, tipos de alimentos, temperos, etc.), restrição de atividades no hospital ou hábito de usar laxantes (5,27,67). Ao identificar este problema a enfermeira poderá tentar localizar a causa, encaminhá-la ao médico e introduzir orientação sanitária adequada a cada caso.

Nictúria - apresentada também com alta incidência (26,5%) constitui além de problema de eliminação, também, problema de sono e repouso. Desde que observada pela enfermagem deve ser correlacionada à sua causa (horário de diuréticos, ingestão de muito líquido à noite?) a fim de poder proporcionar melhor conforto ao paciente.

Verificou-se que 7 pacientes recebiam diuréticos e apenas 4 tinham controle de diurese, cuidado este que deve corresponder à administração do medicamento - diurético e não apenas à prescrição médica. Três pacientes se queixaram de oligúria porém não foi possível verificar a veracidade da queixa pois não tinham *controle de diurese* e mesmo que o tivessem não estariam sob os cuidados da pesquisadora. Mais uma vez, portanto, observa-se a inegável importância do *levantamento de dados* para a prescrição dos cuidados de enfermagem.

Leucorréia (corrimento vaginal) foi apresentado por 35,7% das mulheres. JEFFCOAT (35) cita entre as causas da leucorréia a *congestão ativa ou passiva dos órgãos pélvicos especialmente o colo* dizendo: *isto traz como consequência uma atividade secretória aumentada das glândulas e é o mecanismo pelo qual as enfermidades prolongadas, os estados de ansiedade, o permanecer por largos períodos em atmosfera quente, o prolapso uterino e o desejo sexual não satisfeito levam à uma leucorréia.*

Sudorese que faz parte do *quadro clínico* de várias pneumopatias, correlaciona-se com hipertermia e justifica-se da mesma forma, enquadrando-se portanto nessa área (VI).

TABELA 15

ÁREA VIII - PROBLEMAS DE SONO E REPOUSO, FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
Posição semi-sentada no leito	18	58,1
insônia	10	32,2
repouso relativo	3	9,7
TOTAL	31	100,0

Área VIII - Problemas de Sono e Repouso (Tabela 15)

Verifica-se pela tabela 15 que nesta área foram levantados três tipos de problemas perfazendo 31 (5,0%) do total, em média 1,1 por paciente.

Destacou-se nesta área a posição de semi-sentada no leito pois a maioria dos pacientes necessita de dois ou mais travesseiros para o seu repouso, posição esta compatível com a dispnéia. *Insônia* pode-se correlacionar com este sintoma tendo como agravantes os problemas emocionais já comentados. Três dos pacientes estudados necessitavam de repouso relativo, os outros eram ambulantes. Em relação a esta área é de responsabilidade da enfermeira não somente proporcionar condições adequadas nos períodos de sono e repouso como proporcionar recreação adequada nos outros períodos.

Área IX - Problemas Terapêuticos (Tabela 16)

Levantou-se nesta área 30 problemas, que se distribuiu em 5 tipos, constituindo 4,9% do total, dando em média 1,1 problema por paciente.

Os problemas *alérgicos* foram os mais incidentes; relacionaram-se nesta tabela os pacientes alérgicos; alguns deles apresentavam-se sensíveis a vários alérgenos (somando 21 ao todo) que classificamos em 4 grupos:

- a) *alimentares* - 9 elementos: chocolate, amendoim, carne de porco, bacalhau, peixe, laranja, queijo, tomate, beterraba.
- b) *inalantes* - 7 elementos: poeira, inseticida, cera, gasolina, cigarro, *Pinho Sol*, perfume.
- c) *medicamentosos* - 4 elementos: Penicilina, aminopirina (Cibalena), ácido acetilsalicílico (Melhoral), benzoato de benzila (Acarsan).
- d) *de contato* - 1 elemento: lã.

TABELA 16

ÁREA IX - PROBLEMAS TERAPÊUTICOS, FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
alergias	10	33,3
músculos emaciados	8	26,7
rede venosa difícil	8	26,7
idossincrasia	3	10,0
inversão do efeito de medicamento	1	3,3
TOTAL	30	100,0

CROCE (21), estudando a alergia alimentar, demonstra a alta sensibilidade dos indivíduos a diversos alérgenos, com manifestações clínicas principalmente nos órgãos do aparelho respiratório, digestivo e pele. CERELLO (17), em seu estudo sobre a asma brônquica diz: *os alérgenos mais comumente responsáveis pelo tipo de asma alérgica são os inalantes, seguindo-se mais distanciados os alimentos e drogas. Raramente há monossensibilização. Admite-se que quanto mais antiga a asma é maior o número de alérgenos atuantes. Dos alérgenos atuantes, assume extraordinária importância no nosso meio, o pó domiciliar.* Nem todos os pacientes deste trabalho que se referiram à alergia são asmáticos, mas todos os asmáticos acusaram alergia.

Os seguintes problemas desta área *músculos emaciados e rede venosa difícil* correlacionam-se a *subcutâneo escasso* (magro) e tratamento, já comentados anteriormente (áreas IV e V).

Três pacientes manifestaram *não tolerar a ingestão de comprimidos* - (idiossincrasia?). Ao tomar conhecimento deste problema a enfermeira poderá administrar o comprimido dissolvido e não apenas anotar *rejeitou*. *Inversão do efeito do medicamento* foi acusado por um paciente a respeito de tranquilizante que agia como estimulante.

Área X - Problemas de Atividades Físicas (Tabela 17)

Como problemas de atividades físicas registrou-se aqueles que interferem na movimentação normal do indivíduo, classificando-os em 3 tipos e obtendo-se 9 problemas: em média 0,3 por paciente e 1,5% do total. Considerou-se *postura regular* aquela dos pacientes que, sentados ou em pé, mantinham-se em posição curvada e a dos que, deitados, não permaneciam no leito em posição de repouso anatômico e confortável. *Tontura e fraqueza* são sintomas subjetivos apresentados pelos pacientes os quais também interferem na atividade física.

Quadro de Referências (Tabela 18)

Relação de informações suplementares obtidas dos pacientes e que devem ser consideradas pela enfermeira para melhor conhecimento

TABELA 17

ÁREA X - PROBLEMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA

Problemas	frequência simples	frequência relativa %
postura regular	4	44,5
tontura	3	33,3
fraqueza	2	22,2
TOTAL	9	100,0

da problemática, além de fornecerem elementos para orientações oportunas.

Esta relação constitui-se de 12 tipos de informações, alcançando um total de 115, dando em média 4,1 informações por pacientes.

Segundo vários autores (10,17,21), os alérgenos mais comumente responsáveis pelo tipo de asma alérgica são os inalantes, na maioria ambientais (domiciliar e de trabalho), informação esta importante em relação aos pacientes com pneumopatias. Neste estudo os pacientes se referiram com maior frequência à *poeira*, tanto no lar como no trabalho; à *fumaça* e à umidade com referência aos dois ambientes. A alteração da temperatura — *quente, úmida e fria* no ambiente de trabalho, é um dado que merece a atenção principalmente quando vem somado à deficiência alimentar e ao *pouco repouso* — acarretando sem dúvida sérios prejuízos à saúde do indivíduo. *Resfriados frequentes* não seria uma das primeiras conseqüências?

Falta de recreação, pouca atividade física, diminui a frequência ou não toma banho quando doente, insetos em casa, eliminações no mato, são informações preciosas para orientação sanitária não só do indivíduo, como de sua família e da comunidade, a que os mesmos pertencem.

Chamou atenção nesta pesquisa o número acentuado de reinternações (46,4% dos pacientes estão em sua 2ª ou mais internações) que sem sombra de dúvida traz prejuízos econômicos, profissionais e familiares acentuando ainda mais o deficit de saúde, muito bem esquematizado no *círculo vicioso da pobreza, ignorância e doença* de MOLINA & ADRIAZOLA (60). MELLO (50) comenta com muita propriedade as relações de interdependência entre saúde e desenvolvimento econômico.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou chegar às seguintes conclusões:

- a) foram identificados 617 problemas de enfermagem num grupo de 28 pacientes hospitalizados com pneumopatias (submetidos a uma única entrevista).

— as três áreas onde se observou maior concentração de

TABELA 18

QUADRO DE REFERÊNCIA, FREQUÊNCIA SIMPLES E RELATIVA.

Informações dos pacientes	Frequência simples	Frequência relativa %
-condições adversas do ambiente do domicílio.	23	30,0
-condições adversas do ambiente de trabalho.	16	13,9
-resfriados freqüentes	15	13,1
-diminui ou não toma banho quando doente	14	12,2
-prejuizo econômico, profissionais e familiares.	12	10,4
-falta de recreação	9	7,8
-Pouca hidratação	8	7,0
-insatos em casa	7	6,1
-pouca atividade física	5	4,3
-alimentação deficiente.	3	2,6
-eliminações no mato	2	1,7
-vive só (pessoa idosa)	1	0,9
TOTAL	118	100,0
MÉDIA	4,1	

problemas de enfermagem foram: 1) área de problemas cardíco-respiratórios; 2) área de problemas que afetam a nutrição; 3) área de problemas emocionais.

— os problemas de enfermagem mais incidentes foram:

problemas prioritários

- cardíco-respiratórios-tosse, expectoração, taquipnéia, dispnéia, taquicardia, cianose e respiração bucal.
- que afetam a nutrição — uso de prótese, má aceitação da dieta prescrita, pirose, dispepsia e inapetência.
- emocionais — medos, ansiedade, tabagismo, preocupação com a família e preocupação financeira.
- pele e mucosa — lábios e mucosa seca, pele seca, língua saburrosa, equimose nos braços, prurido e halitose.
- aparência geral — palidez, abatimento e magreza.
- percepção sensorial e termoregulação — almas, hipacusia, diminuição da visão e febre.
- eliminações — obstipação intestinal, nictúria e leucorréia.
- terapêuticos — alergias, músculos emaciados e redeve-venosa difícil.
- atividades físicas — postura regular, tontura e fraqueza.

outros problemas referidos

- condições adversas do ambiente domiciliar e de

trabalho.

- resfriados constantes.
- diminui frequência ou não toma banho quando doente.
- falta de recreação.
- pouca hidratação.

aspectos emocionais próprios

- especialmente em relação à dispnéia: medo de morrer, cansaço, aflição e cefaléia.
- decorrentes de repetidas reinternações: prejuízos econômicos, profissionais e familiares.

b) o uso do histórico de enfermagem conduzindo à observação sistematizada, com questões específicas sobre o aparelho respiratório pareceu eficiente.

RECOMENDAÇÕES À ENFERMAGEM

O levantamento de problemas conduz a enfermeira ao planejamento diário da assistência de enfermagem, quando deve:

- transparecer compreensão através de uma atitude calma, confiante e amigável; dando importância à comunicação verbal e não verbal, fazendo-se presente com frequência ao lado do paciente.
- saber ouvir, reconhecendo o medo do paciente principalmente em ocasiões de crises dispnéicas.
- ensinar o paciente e família como viver com uma doença respiratória crônica, explicando-lhes a fisiologia básica do problema respiratório encorajando-os a prosseguir em suas atividades pessoais (dentro do limite

de sua capacidade,) ensinando-lhes técnicas de postura e relaxamento, exercícios respiratórios e procurando aliviar tensões por meio de massagens nas costas.

- saber manejar com presteza os aparelhos de RPPI, quando necessário.
- orientar o paciente quanto a higiene (oral e corporal), tratamentos e coleta de material para exame fazendo sempre as devidas correlações.
- observar o tipo de respiração, cientificar o médico e prestar cuidados específicos em caso de respiração bucal.
- manter estreito entrosamento com o serviço de nutrição procurando atender às necessidades nutritivas desses pacientes, além de estimular a aceitação dos alimentos.
- observar a boa hidratação dos pacientes e lubrificação de lábios e pele.
- administrar sempre com leite os medicamentos irritantes da mucosa gástrica (alguns antibióticos, analgésicos, etc.), dar ou administrar as inalações em horários distantes das refeições seguindo-as de higiene oral; observar o rodízio freqüente dos músculos e veias quando a via parenteral for a indicada.
- correlacionar sempre os medicamentos com a sintomatologia e exames de laboratório.
- observar o horário de administração dos diuréticos (pela manhã), acompanhando-os sempre de controle da diurese para verificação do efeito diurético.
- proporcionar melhores condições de sono e repouso por meio de posição confortável, compatível com os sintomas apresentados, bem como providenciar recreação para distraí-los.
- pesquisar as queixas de obstipação intestinal, nictúria e leucorréia dando-lhes a devida atenção e orientação.
- colher informações quanto às condições do ambiente domiciliar e de

trabalho, em relação à poeira, umidade, e mudança de temperatura, procurando correlacionar com outros problemas (alergias, resfriados constantes, pouco repouso, deficiência alimentar) para orientações mais seguras.

- estudar junto ao médico e assistente social os casos de reinternações frequentes na tentativa de diminuir os problemas sócio-econômicos.
- aplicar estudo semelhante junto a outros grupos de pacientes (cardíacos, hematológicos, renais, endócrinos, etc.) procurando determinar os problemas específicos desses pacientes para melhor assistência de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os dados apresentados neste trabalho foram colhidos mediante uma única entrevista, como já mencionado; desejou-se com isto demonstrar a importância do *histórico de enfermagem*, roteiro para coleta de dados como *instrumento* que deve estar presente no trabalho diário da enfermeira. Claro está, que estes dados serão colhidos fracionadamente, por ordem de prioridade, a critério da enfermeira e de acordo com o estado do paciente, diagnóstico médico e planejamento de trabalho da equipe de enfermagem. Deverá ser iniciado, quando possível, no ato da admissão do paciente na enfermaria e ir se completando diariamente, sendo muito oportuno para este fim a hora destinada à *visita de enfermagem* que deve fazer parte integrante do planejamento das atividades da enfermeira.

Utilizando-se do *histórico de enfermagem*, formulário que orientará a observação sistematizada, o exame físico e a consulta a outras fontes, a enfermeira aplicará seus conhecimentos científicos a fim de melhor compreender os indivíduos que estão sob sua responsabilidade, levantando os dados de cada um, ou apenas daqueles que ela julgar mais necessitados, esta seria *1ª etapa* da assistência de enfermagem. Analisando estes dados ela identificará os problemas desses pacientes - *2ª etapa* - quando correlacionando-os faz as inferências necessárias determinando as prioridades e o tipo de atendimento que cada paciente necessita.

Parte então, para *3ª etapa* organizando o plano de cuidados de enfermagem, que será colocado em ação pela equipe, sob sua supervisão.

Numa 4ª etapa será feita a avaliação do planejamento e da execução dos cuidados de enfermagem em conjunto com a respectiva equipe, para maior enriquecimento dos profissionais e benefício do paciente, fazendo-se as devidas reformulações.

O paciente nunca deverá ser considerado isoladamente mas sempre como membro de uma família e esta fazendo parte de uma comunidade, num dinamismo contínuo e eficiente.

Esquemmatizou-se desta maneira, em 4 etapas, a assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado:

1ª etapa — levantamento de dados

2ª etapa — análise e identificação dos problemas, correlação e inferência destes problemas

3ª etapa — planejamento e execução dos cuidados de enfermagem

4ª etapa — avaliação em equipe.

VALENTE, M.A. — Study about the identification of nursing problems in hospitalized patients with respiratory diseases. *Rev. Esc. Enf. USP*, 8 (2): 141–198, 1974.

The author purposes to study the nursing problems revealed by the adult patients hospitalized with respiratory diseases, wich were obtained by interview and sistematized observation.

The instrument *nursing history* employed for assessment was organized by the author who intends, also, to measure its efficiency.

The population consisted of 28 patients from 20 to 80 years old, 14 male and 14 female. The nursing problems were assessed and classified within ten areas. In the conclusion, the author lists all of these areas considered priority for nursing assistance: respiratory, nutritional

and emotional. The *nursing history* was considered efficient.

The author also makes recommendations regarding pertinent advice improvement of nursing care to patients with respiratory disease.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ABDELLAH, F. & LEVINE, E. - *Appraising the clinical resources in small hospitals*. Washington, Department of Health, Education and Welfare, 1954.
- 2 - _____ Polling patients and personnel - what factor affected patients opinions of their nursing care? *Hospital*, 31 (16):61-4, nov. 1957.
- 3 - _____ et al. - *Patient - centered approaches to nursing*. 3. ed. New York, Macmillan, 1961.
- 4 - BARBAS, J.V. - Aplicações da oxigenioterapia. *Atualidades Médicas* (Pneumologia atual), 8 (1):62-66, abr. 1972.
- 5 - BEST, C.H. & TAYLOR, N.B. - *Fisiologia humana*. São Paulo, Atheneu, 1965.
- 6 - BETHLEM, N. et al. - Enfermidades broncopulmonares obstrutivas crônicas. *Revista da Divisão Nacional de Tuberculose*, 16 (61): 65-73, jan/fev. 1972.
- 7 - BITTENCOURT, Z. et al. - Planejamento dos cuidados de enfermagem necessários a um paciente. *Rev. Bras. Enf.* 19 (2-3): 64-76, abr./jun. 1966.
- 8 - BLOCH, V.C. - Helping the patient to ventilate. *Nurs. Outlook*, 17 (10): 31-33 oct. 1969.
- 9 - BLUNDI, E. - Bronquite e enfisema pulmonar crônico. *Atualidades Médicas* (Pneumologia atual), 7 : 14-21, abr. 1971.
- 10 - _____ - Doença pulmonar crônica obstrutiva. *Revista da Divisão Nacional de Tuberculose*, 15 (59):225-55, jul./set. 1971.
- 11 - _____ - Enfisema. *J. Bras. Med.*, 23 (5):84-6, nov. 1972.
- 12 - _____ - Poluição atmosférica sobre o aparelho respiratório. *Revista da Divisão Nacional de Tuberculose*, 15 (58): 115, abr./jun. 1971.
- 13 - BRODGEN, S.J. - Nursing a dyspneic patient. *Canad. Nurse*. 62, 29-31. apr. 66.

- 14 - BROWN, A.F. - *Enfermería médica*. México, Interamericana, 1958.
- 15 - BURRILL, M. - Helping students identify and solve patients problems. *Nurs. Outlook*, 14 (2): 46-8, feb. 1966.
- 16 - CAMPBELL, M.H. - Identifying nursing problems. *Canad. Nurse*, 61 (2): 96-99, feb. 1965.
- 17 - CERELLO, H. - Asma Brônquica: etiopatogenia e tratamento. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, 13 (3): 239-56, maio/jun. 1958.
- 18 - CHERNIACK, R.M. - *Respiración normal y patologica*. Barcelona, Toray, 1963.
- 19 - COFFIN, M.A. - *Nursing observations of the young patient*. Dunquerque, Brown, 1971/.
- 20 - COSSIO, P. - *Semiologia médica fisiopatologica*. Buenos Aires, Sebastian de Amorrortu/, 1966, v. 1.
- 21 - CROCE, J. - Alergia alimentar. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, 13 (3): 229-238, maio/jun. 1958.
- 22 - CROFTON, J. & DOUGLAS, A. - *Respiratory diseases*. Oxford, Beachwell Scientific Publication, 1969.
- 23 - CURI, N. - Conduta nas supurações pulmonares. *Atualidades médicas* (Pneumologia atual), 7 : 248-261, abr. 1971.
- 24 - DAHLSTEDT, - Rearrangements to enrich bedside nursing. *Amer. J. Nurs.*, 69 (6):1254, 1969.
- 25 - FONSECA, G.T. - Modelo para uma classificação de ocupações. *Rev. Bras. de Est. Pedag.*, 48 (107): 274-311, jul/set. 1967.
- 26 - GRIFFITH, W. - Nursing process: a patient with respiratory dysfunction. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 6 (1): 145-54, mar. 1971.
- 27 - HARMER, B. & HENDERSON, V. - *Tratado de enfermería teorica Y practica*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1963.
- 28 - HELMING, - Nursing care of patients with chronic obstructive lung disease. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 3: 423, sep. 1968.
- 29 - HOLLAND, W. - The english disease. *Nurs. Times*, 63: 1302-5, sep. 1967.
- 30 - HORTA, W. - Diagnóstico de enfermagem: estudo básico da determinação de dependência de enfermagem. In: CONGRESSO Brasileiro de Enfermagem, 24º, Belo Horizonte, 16-22, jul. 1972 - *Regimento interno - Programação - Resumo de trabalhos*. Rio de Janeiro. Associação Brasileira de Enfermagem, /s.d./, p. 48-50.

- 31 - _____ - A metodologia do processo de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.* 24 (6): 81-95, out./dez. 1971.
- 32 - _____ - Nota preliminar sobre histórico da enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP* 3 (2): 33-8, set. 1969.
- 33 - _____ - A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 26 (5): 46-53, jul./set. 1971.
- 34 - _____ & KAMIYAMA, Y. - Estudo preliminar sobre o grau de satisfação do paciente hospitalizado em relação à assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, 26(1/2):67-78, jan./fev.1973.
- 35 - JEFFCOATE, N. - *Ginecologia*. Buenos Aires, Intermédica, 1971.
- 36 - JONES, W.R. - Living with emphysema. *Nurs. Outlook*, 15 (9): 53-7 sep. 1967.
- 37 - JOURARD, S.M. - How well do you know your patients? *Amer. J. Nurs.*, 59: 1568-1571, nov. 1959.
- 38 - KINNEY, M. - Rehabilitation of patients with COLD. *Amer. J. Nurs.* 67: 2528-2535, dec. 1967.
- 39 - KOZIER, B. & DUGAS, B.W. - *Tratado de enfermería practica*. México, Interamericana, 1967.
- 40 - LISBOA, R.M. et al. - Insuficiência respiratória nas pneumopatias obstrutivas crônicas: etiologia, idade, sexo e cor. *Revista da Divisão de Tuberculose*, 15 (60): 363-69, 1971.
- 41 - LITTLE, D.E. & CARNEVALI, D.L. - *Nursing care planning*. Philadelphia, Lippincott, 1969.
- 42 - McCAIN, R.F. - Nursing by assessment: not intuition. *Amer. J. Nurs.*, 6 (4): 82-84, 1965.
- 43 - McCALLUM, H.P. - Caring for patients with respiratory problems. *Canad. Nurse*. 62 (1): 44-47, 1966.
- 44 - _____ - Emphysema: what is know and what remains obscure. *Canad. Nurse*. 68 (2): 27-33, 1972.
- 45 - _____ - How I live with emphysema. *Canad. Nurse*. 68 (2): 34-6, 1972.
- 46 - McCLAIN, R.F. & GRAGE, S.H. - *Princípios científicos da enfermagem*, 2ª ed./ Rio de Janeiro / Científica, 1970.
- 47 - McDONALD, N. - Pneumoniae today. *Nurs. Times*, 64:4-6, jan.1968.
- 48 - McPHETRIDGE, L.M. - Nursing history: one means to personalize care. *Amer. J. Nurs.*, 68 (1): 68-75, 1968.
- 49 - MANTHEY, M.E. - A guide for interviewing. *Amer. J. Nurs.*, 67: 2088-90, 1967.

- 50 – MELLO, C.G. – A safda no conceito do sistema econômico. *Rev. Paul. Hosp.*, 16 (4): 3–13, 1968.
- 51 – MOIDEL, W. et al. – *Handbook of cardiology for nurse*. 5ª ed. New York, Sprenger, 1966.
- 52 – MODELL, H.C. et al. – *Nursing care of the patient with medical-surgical disorders*. New York, McGraw-Hill, 1971.
- 53 – MOUCHEL, N. – As we really meeting our patients needs? *Canad. Nurse*. 66:39–43, 1970.
- 54 – NATIONAL Tuberculosis Association. New York – *Introduction to respiratory diseases*. New York, 1964.
- 55 – NETT, L.M. et al. – Why emphysema patients are the way they are? *Amer. J. Nurs.*, 70: 1251–53, jun. 1970.
- 56 – PEREIRA, L.C. – Normas terapêuticas nas pneumonias. *Atualidades Médicas (Pneumologia atual)*, 7: 29–37, abr. 1971.
- 57 – RECHNITZER, P.H. – Dyspnea. *Canad. Nurse*. 62 (4): 27–9, 1966.
- 58 – RIE, M.W. – Physical therapy in nursing care of respiratory disease patients. *Nurs. Clin. N. Amer.*, 3: 463–78, sep. 1968.
- 59 – ROBINSON, F. – Nursing care of the patient with pulmonary emphysema. *Amer. J. Nurs.*, 63 (9): 92–6, 1963.
- 60 – RODRIGUES, B.A. – *Fundamentos de administração sanitária*. Rio de Janeiro, USAID, 1967, p. 13–4.
- 61 – ROMEIRO, V. – *Semiologia médica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 68.
- 62 – SÃO PAULO. Universidade. Faculdade de Medicina. Hospital das Clínicas. Seção de Estatística. – *Serviço de arquivo médico e estatística*. 1970.
- 63 – SCHWAID, M.C. – The impact of emphysema. *Amer. J. Nurs.*, 70: 1247–50, jun. 1970.
- 64 – SMITH, D.M. – A clinical nursing tool. *Amer. J. Nurs.*, 68 (11): 2384–8, 1968.
- 65 – TEAM nursing brief. *R.N.A.O. News*, 28 (1): 3–6, jan./fev. 1972.
- 66 – THODA, K. – *Patologia bucal*. México, Hispano-Americana, 1946. v. 2, p. 1243.
- 67 – TURNER, C.E. – *Higiene del individuo y de la comunidad*. 2ª ed. México, Centro Regional de Ajuda Técnica, 1964.
- 68 – VALENTI, P.F. – *Medicina interna: compendio practico de patologia médica Y terapêutica clínica*. Barcelona, Marin, 1970,

v. 1.

- 69 - VIEIRA, A. et al. - O princípio da investigação e observação sistematizada em enfermagem: uma experiência em hospital-escola. *Rev. Bras. Enf.*, 24 (5): 66-89, jul./set. 1971.
- 70 - WILLIAMS, M.H. - Pulmonary emphysema. *Amer. J. Nurs*, 63 (9):88-91, 1963.
- 71 - ZANDER, J.V. et al. - The interview. *Nurs Outlook*, 11:743,1963.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ABDELLAH, Fay G. - Problems issues, challenges of nursing research. *Canad. Nurse*, 67 (5):44-46, may, 1971.
- ASHENBURG, N.J. - The effects of air pollution on health. *Nurs Outlook*, 16 (2):23-25, feb. 1968.
- BLOOM, J. et al. - Problem - oriented charting. *Amer. J. Nurs*. 71 (11):2146-2148, nov. 1971.
- HILLEBOE, H.E. et al. - *Medicina preventiva: princípios de prevenção aplicáveis à ocorrência e a evolução das doenças*. Trad. Nelson L.A. Moraes. Rio de Janeiro, Aliança para o progresso, 1965/. capítulos : 5,10,11,19,34 e 35.
- CARROW, B.W. et al. - The role of air pollution in chronic obstructive pulmonary disease. *JAMA*, 214 (5): 894-99, nov. 1970.
- CROFTON, J. - Bronchiectasis. *Nurs Mirror*, 124(25):8-9 passim, sep. 1967.
- REHABILITATION of emphysema and chronic bronchitis patients. *Bed-side Nurse*, 2: 23-7, mar./apr. 1969.

ANEXO 1
 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
 LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE ENFERMAGEM DE
 PACIENTES ADULTOS, HOSPITALIZADOS,
 PORTADORES DE PNEUMOPATIAS

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome.....nº registro..... enf..... leito.....
 Sexo.....idade.....cor.....estado civil.....
 Escolaridade..... profissão..... ocupação.....
 Naturalidade..... procedência..... há qto. tempo.....
 Residência: zona rural..... zona urbana.....
 Data de internação..... classe social.....
 Diagnóstico médico.....
Constituição familiar - cônjuge..... filhos.....

 Com quem vive?

II - EXPECTATIVAS E EXPERIÊNCIAS
 EM RELAÇÃO À DOENÇA

O que sabe de sua doença?

.....

A que atribue?

Quando sentiu os primeiros sintomas?

Quais?

Onde se tratou?

Com o que?

O que espera do hospital?

O que espera da enfermagem?

Já esteve internado anteriormente? Onde?

..... Quando?

Quais os problemas sentidos nas internações anteriores?

.....

No que a doença afetou sua vida?

- profissionalmente.....
- economicamente.....
- familiarmente.....
- Tem recebido visitas? De quem? quantas vezes por semana?.....
- Quais suas preocupações em relação à família?
-
- Tem medo de morrer?
- O que espera fazer depois da alta?

Internação atual

Ajustamento..... obs..... queixas apresentadas.....
.....

III - EXAME FÍSICO

a) Condições gerais

Aspecto geral: abatido.... pálido... apático.... calmo.... nervoso...agitado
.... bem disposto.... alegre.... triste.... desconfiado.... outros.....
Locomoção: ambulante.... repouso relativo.... repouso absoluto.....
Características da postura.....
Peso..... Altura..... Obs.....
Temperatura..... Pulso..... Características.....
Respiração..... Características..... P.A.....
Tem apresentado febre? horário..... quanto?Observação.....

b) Condições cardíaco-respiratórias

Respira pelo nariz..... pela boca.....
Tipo de respiração: N..... superficial..... profunda.....
Abdominal..... torácica..... supraclavicular..... estertorosa.....
Kussmaul..... Cheyne-Stokes..... tiragem..... cornagem.....
Dor:..... localização:..... observação.....
Tosse:..... seca..... úmida.....
Expectoração:..... escassa..... abundante..... aspecto.....
Horário de maior intensidade: M.... T.... N.... Obs.....
Dispnéia:..... aos esforços em repouso fracaintensa.....
observação.....
Como se sente quando tem dispnéia?O que pensa quando tem dispnéia?Epistaxe.... freqüência..... hemoptise.... freqüência.....

Cianose..... lábios..... unhas..... pele..... palpitações.....

Está recebendo Oxigênio.... por catéter.... por máscara.... outros.....

Tipo de conformação torácica..... tem resfriados freqüentes?

.....
 Como costumava se tratar quando criança (resfriado)?

..... e atualmente.....

Exercícios respiratórios.....

Observações.....

c) Condições de pele e mucosa

1. Higiene corporal

Banho: antes - diário..... 3x/sem... 1x/sem... 2x/sem... outros.....

depois- diário..... 3x/sem... 1x/sem... 2x/sem... outros.....

Tipo de banho: antes - chuveiro..... bacia..... outros.....

depois- chuveiro..... bacia..... outros.....

Condições da pele: limpa..... suja..... seca..... úmida..... oleosa.....

prurido..... local..... edema..... local.....

Lavagem de cabeça: antes - diária... 3x/sem... 2x/sem.... 1x/sem.....

depois- diária... 3x/sem... 2x/sem.... 1x/sem.....

Obs.....

2. Higiene oral

antes: 4x/dia.... 3x/dia.... 2x/dia.... 1x/dia.... nenhuma.....

depois: 4x/dia.... 3x/dia.... 2x/dia.... 1x/dia.... nenhuma.....

Condições dos dentes.....

Prótese..... S..... I..... Obs.....

Halitose..... Língua: N..... saburrosa..... esbranquiçada.....

Lábios: úmidos..... secos..... descamado..... fissuras..... outros.....

d) Condições de nutrição

Dieta em casa.....

Dieta no hospital.....

Horários: desjejum.....

almoço.....

lanche.....

jantar.....

Apetite: antes..... depois.....

O que lhe tira o apetite?

Idiossincrasia..... alergia.....

Hidratação.....

Digestão: pirose..... aerofagia..... regurgitação..... dispepsia.....

empachamento..... outros..... observações.....

Vícios: fumo..... quantos cig./dia..... há quanto tempo.....
álcool..... quanto? há quanto tempo.....
Obs.....

e) *Condições de eliminação*

Intestinal: freqüência..... horário.....

Observação.....

Urinária..... horário.....

Urina à noite..... obs.....

Menstrual:..... intervalo..... duração.....

Corrimento vaginal..... coloração..... obs.....

Sudorese..... intensidade..... horário..... obs.....

f) *Condições de sono e repouso*

Posição no leito..... dorme com a boca aberta.....

Quantos travesseiros usa? quantos cobertores?

Antes deitava-se às..... hs. levanta-se às..... hs.

Depois deita-se às..... hs. levanta-se às..... hs.

Tem dificuldade para dormir? em caso de insônia o que co-

stuma fazer? levanta-se à noite?

Repousa à tarde? antes..... depois..... quanto tempo?

O quarto é ventilado? Bate sol? tem pó? umidade.....

g) *Condições sensoriais*

Visão.....

Audição.....

Olfato..... paladar..... tato..... obs.....

.....

h) *Queixas*.....

IV - CONDIÇÕES DO AMBIENTE

a) *Domiciliar*: casa..... apto..... quintal..... jardim.....

bate sol:..... nos quartos..... cozinha..... sala..... outros.....

Arejamento: (janelas, portas abertas, fechadas).....

insetos.....

Umidade: nos quartos..... cozinha..... sala..... outros.....

Poeira: nos quartos..... cozinha..... sala..... outros.....

b) *de trabalho*: onde trabalha?

Ambiente: quente..... frio..... úmido..... pó..... fumaça..... ou-

tros..... obs.....

c) *Hospitalar*:.....

V – OUTRAS ATIVIDADES

Recreação

rádio..... TV..... trabalhos manuais..... quais?
..... obs.....

Atividades físicas e exercícios:.....

Atividades sociais:.....

Outras:.....

VI – CONDIÇÕES TERAPÊUTICAS

Tem alergia a drogas? Quais?

Condições dos deltóides..... glúteos.....

Condições da rede venosa: MSD..... MSE.....

Problemas com a medicação..... com o tratamento.....

Com exames.....

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

VII – IMPRESSÕES DO ENTREVISTADOR

Aspectos físicos.....

Aspecto psicológico.....

Comunicação.....

Outras.....

Problemas sentidos pela enfermagem.....

.....

.....

Como ocorreu a entrevista? duração.....

VIII – CONCLUSÕES – PROBLEMAS IDENTIFICADOS

ANEXO 2
APRESENTAÇÃO DOS PACIENTES

dados pacientes	sexo	idade	cor	esco- lari- dade	ocupação	resi- dência	diagnóstico médico	inter- nações
1	F	61	B	an	lavradora I	R	bronquite crônica - ICC*	1ª
2	F	58	B	an	prend.dom.	U	bronquite crônica	1ª
3	F	46	B	an	lavradora I	U	bronquite crônica	1ª
4	M	60	B	A	pintor	U	bronquite crônica	1ª
5	M	64	B	A	ajudante laboratório I	U	bronquite crônica	1ª
6	F	77	B	A	doceira	U	bronquite crônica - ICC*	1ª
7	M	66	B	A	motorista II	U	bronquite crônica	1ª
8	F	32	B	A	prend.dom.	U	bronquite asmática	3ª
9	M	46	B	A	bancário III	U	bronquite asmática	-10ª
10	F	32	B	A	prend.dom.	U	bronquite asmática	4ª
11	F	43	B	A	prend.dom.	U	bronquite asmática - broncopneumonia	várias**
12	F	32	B	A	professora primária III	U	bronquite asmática	1ª
13	M	48	B	an	prensista II	U	bronquite asmática	11ª
14	F	53	B	A	prend.dom.	U	bronquite asmática	2ª
15	M	77	B	A	lavrador I	U	enfisema pulmonar - cor pulmonale	1ª
16	F	51	B	A	prend.dom.	U	bronquite asmática - enfisema pulmonar	4ª
17	M	50	B	an	estampador II	U	enfisema pulmonar	8ª
18	M	78	B	A	investigador II	U	enfisema pulmonar	5ª
19	F	63	Pd	an	prend.dom.	R	bronquite crônica	1ª
20	M	58	B	an	lavrador I	R	pneumonia	1ª
21	M	62	B	A	lavrador I	U	pneumonia	1ª
22	M	64	B	an	lavrador I	R	pneumonia	2ª
23	M	52	B	A	lavrador I	R	broncopneumonia	2ª
24	M	51	B	A	vendedor ambulante I	R	broncopneumonia	2ª
25	F	49	B	A	prend.dom.	U	broncopneumonia	2ª
26	M	75	B	A	pedreiro II	U	broncopneumonia	1ª
27	F	28	B	an	lavradora I	R	bronquiectasia	1ª
28	F	48	B	A	servente I	U	bronquiectasia	1ª

*ICC: Insuficiência cardíaca congestiva

**Várias internações quando o paciente não sabia precisar o número.

F - feminino; M - masculino; B - branco; Pd - pardo; A - alfabetizado; an - analfabeto; U - urbana; R - rural.

ANEXO 3

Problemas de enfermedad de cada paciente, distribuidos por áreas

pacientes	area										TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
1	7	4	4	4	3	2	2	1	2	-	29
2	7	5	4	2	2	2	4	2	1	1	30
3	7	1	3	3	2	2	1	1	1	-	18
4	6	4	3	2	1	2	2	1	-	-	21
5	6	1	4	-	1	1	-	-	-	-	13
6	5	3	2	2	2	1	3	2	1	-	21
7	5	5	2	2	-	-	1	-	-	-	15
8	7	4	2	3	-	-	1	1	1	-	19
9	7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	23
10	5	1	2	-	1	1	1	2	1	1	14
11	6	7	1	3	1	1	1	1	1	-	23
12	4	1	2	1	1	-	1	-	2	-	15
13	5	3	5	3	1	1	-	1	2	-	19
14	6	3	3	2	3	2	2	2	2	-	23
15	9	3	1	4	3	1	-	2	2	-	26
16	8	5	2	3	1	2	1	1	1	-	24
17	7	1	2	2	2	1	1	1	1	-	20
18	9	2	4	3	3	1	1	2	2	-	28
19	6	5	5	3	1	3	-	2	-	1	23
20	4	7	2	2	3	1	1	1	2	-	25
21	2	2	4	5	3	2	1	1	-	-	19
22	6	2	3	3	2	1	2	-	-	-	18
23	7	3	2	2	3	-	1	-	2	-	24
24	5	3	4	4	1	2	1	2	1	2	25
25	6	5	4	1	1	2	-	-	2	1	22
26	9	4	4	6	3	2	3	1	2	1	38
27	7	3	7	2	3	2	1	2	-	1	25
28	6	4	4	-	1	1	1	1	1	-	17
TOTAL	174	95	87	70	50	37	34	31	30	9	617