

# Ensino Clínico de Enfermagem Médica



Ana Santos

Ano Lectivo 2007/2008

# Índice

## Glossário – Termos Técnicos e Definições

### Fundamentos de Enfermagem I

#### Avaliação do assistido

- Av. Física (sinais vitais)
- Av. Psicossocial

#### Processo de Enfermagem

### Fundamentos de Enfermagem II

#### Princípios do Movimento e Postura

- Posicionamentos
- Decúbitos e Mudança de Decúbito
- Levante
- Transferências

#### Manutenção da Temperatura Corporal

- Febre (fases, termômetros)
- Hipotermia
- Hipertermia
- Cuidados de Enf. na Regulação da Temperatura Corporal

#### Mobilidade

- Mobilizações
- Imobilidade e repercussões
- Úlceras de Pressão
- Penso
- Ligaduras

#### Respiração e Oxigenação

## Bloco de Notas

### Notas





### A

<b>Abdução</b>	movimento angular que permite separar um segmento corporal da linha média do corpo. Por exemplo, afastar um braço do tronco, em posição erecta.
<b>Acetábulo</b>	nome dado à estrutura óssea existente no quadril (ísqiuo, ílio e púbis) que se articula com a cabeça do fémur.
<b>Acne</b>	Dermatose, doença inflamatória da pele mais frequente na adolescência qdo o nível de hormonas sexuais elevados causam o aumento da secreção de sebo pelas glândulas sebáceas
<b>Açúcares Lenta</b>	Polissacarídeos; demoram mais tempo a ser digeridos pelo sistema digestivo e fornecem energia ao organismo durante períodos de tempo mais longos (saciedade)
<b>Absorção</b>	
<b>Açúcares Rápida</b>	Mono, Dissacarídeos; são rapidamente absorvidos pelo organismo; provocam picos de glicémia; não perduram como fonte energética
<b>Absorção</b>	
<b>Adução</b>	movimento que aproxima qualquer segmento corporal da linha média do corpo. Por exemplo, aproximar um braço do tronco
<b>Afasia</b>	deterioração da função da linguagem, depois de ter sido adquirida de maneira normal e sem deficit intelectual correlativo
<b>Agente Infecioso</b>	Agente biológico capaz de produzir infecção ou doença infecciosa.
<b>Agentes Atípicos</b>	Agentes que não causam doença no indivíduo.
<b>Alavanca</b>	objecto rígido que é usado com um ponto apropriado do fulcro ou para multiplicar a força mecânica que pode ser aplicada a um outro objecto
<b>Alergénio</b>	qualquer coisa (uma partícula de pó, o pólen duma planta, um medicamento ou um alimento) que actue como um antigénio para estimular uma resposta imune
<b>Alergia</b>	resposta exagerada do sistema imunológico a uma substância estranha ao organismo, uma hipersensibilidade imunológica a um estímulo externo específico
<b>Alopécia</b>	Alopécia, popularmente conhecida como calvície, é um conjunto de desordens que envolvem o estado de falta de cabelos ou pelos onde eles geralmente deveriam crescer, especialmente na cabeça
<b>Alucinações</b>	Alucinação é a percepção real de um objecto que não existe, ou

	seja, são percepções sem um estímulo externo
<b>Amplitude Articular</b>	Amplitude de movimento que uma articulação pode efectuar.
<b>Anafilaxia</b>	A anafilaxia é uma reacção alérgica aguda, generalizada, potencialmente grave e ocasionalmente mortal que se verifica em pessoas que foram previamente sensibilizadas através da exposição a um alérgico e que entram em contacto directo com o mesmo alérgico uma vez mais.
<b>Anamnese</b>	A anamnese, em síntese, é uma entrevista que tem por objectivo trazer de volta à mente todos os factos relativos ao doente e à doença.
<b>Anasarca</b>	Edema generalizado.
<b>Anatoxina</b>	Toxina tratada pelo formol ou outras substâncias, que perde sua capacidade toxigénica, mas conserva sua imunogenicidade
<b>Aneurisma</b>	Um aneurisma é uma dilatação sacular de uma artéria, podendo ocorrer em basicamente qualquer artéria (risco de trombose)
<b>Angina</b>	Angor pectoris é uma dor no peito devida ao baixo abastecimento de oxigénio ao músculo cardíaco, geralmente é devido á obstrução ou espasmos das artérias coronárias
<b>Anorexia</b>	disfunção alimentar, caracterizada por uma rígida e insuficiente dieta alimentar (caracterizando em baixo peso corporal) e stress físico
<b>Anóxia</b>	Anóxia é a diminuição de oxigenação
<b>Anquilose</b>	Limitação (ancilose parcial) ou desaparecimento (ancilose completa) dos movimentos de uma articulação, resultante de uma afecção articular
<b>Anticorpo</b>	Imunoglobulinas formadas em resposta à introdução de material dentro do corpo que é por ele reconhecido como estranho.
<b>Antigénio</b>	Material estranho ao organismo (ou não) capaz de provocar uma resposta imune.
<b>Antipirético</b>	Antipirético ou antitérmico (também pode ser chamado de febrífugo e antifebril) é um medicamento que previne ou reduz a febre, diminuindo a temperatura corporal que está acima do normal.
<b>Aparadeira</b>	Ebonite, Taça Riniforme
<b>Apneia</b>	suspensão voluntária ou involuntária da respiração, ou a interrupção da comunicação do ar atmosférico com as vias aéreas e pulmões, estreitamento da faringe, que acontece durante o sono nocturno,
<b>Apneia do Sono</b>	quando há um relaxamento dos tecidos, o que provoca paragens respiratórias involuntárias que impedem a oxigenação adequada dos tecidos e o sono contínuo e repousado da pessoa
<b>Apoptose</b>	morte celular programada é um tipo de "auto-destruição celular" que requer energia e síntese protéica para a sua execução. Está relacionada com a homeostase na regulação fisiológica do tamanho dos tecidos, exercendo um papel oposto ao da mitose
<b>Arritmia</b>	Arritmia cardíaca é o nome genérico de diversas perturbações que alteram a frequência e/ou o ritmo dos batimentos cardíacos
<b>Arteriosclerose</b>	termo genérico para espessamento e endurecimento da parede arterial
<b>Artralgia</b>	Dor na articulação.

<b>Artrite</b>	série de afecções que se caracterizam pelo aparecimento de dor, inflamação, e rigidez das articulações
<b>Ascite</b>	acumulação de excesso de fluidos na cavidade peritoneal (abdómen)
<b>Atelectasia</b>	Atelectasia é o colapso de um segmento, lobo ou todo o pulmão, alterando a relação ventilação/perfusão, provocando um shunt pulmonar
<b>Ateroma</b>	placas, compostas especialmente de lipídios e tecido fibroso, que se formam na parede dos vasos. Levam progressivamente a diminuição do diâmetro do vaso, podendo chegar a obstrução total do mesmo e, possivelmente, ocasionando isquémias teciduais
<b>Aterosclerose</b>	Aterosclerose é a doença inflamatória crónica na qual ocorre a formação de ateromas dentro dos vasos sanguíneos
<b>Atópico</b>	Pessoa que tem alergia.
<b>Auto-conceito</b>	forma de como nos vemos e a partir daí como nos valorizamos ou relacionamos.
<b>Auto-estima</b>	avaliação subjectiva que uma pessoa faz de si mesma como sendo intrinsecamente positiva ou negativa em algum grau
<b>Auto-imagem</b>	conjunto de ideias, conceitos, opiniões e imagens que alguém tem de si mesmo, bem como a imagem que supõe projectar para os outros

## B

<b>Bolsa de Risco</b>	grupo de pessoas, no seio de uma comunidade, que não se encontram vacinadas e podem desenvolver potenciais focos de doença
<b>Bradycardia</b>	Diminuição da frequência cardíaca para um ritmo inferior a 60 batimentos por minuto
<b>Bradipneia</b>	Respiração anormalmente lenta
<b>Bulimia</b>	perturbação caracterizada por episódios recorrentes de apetite voraz seguidos por uma purga (vómitos auto-induzidos ou utilização de laxantes ou diuréticos ou de ambos), regimes rigorosos ou exercício excessivo para contrabalançar os efeitos das refeições abundantes.

## C

<b>Carcinoma</b>	tumor maligno epitelial ou glandular, que tende a invadir tecidos circundantes, originando metástases.
<b>Cefaleia</b>	dor de cabeça
<b>Choque</b>	crise aguda de insuficiência cardiovascular, ou seja, o coração e vasos não são capazes de irrigar todos os tecidos do corpo com oxigénio suficiente
<b>Cianose</b>	

	Coloração azulada da pele causada por uma oxigenação insuficiente do sangue
<b>Cicatrização por Primeira Intenção</b>	provocada por uma lesão linear feita pelo bisturi, em que há a formação de pouca quantidade de tecido fibroso (ocorre qdo as bordas do tecido foram bastante aproximadas no acto da sutura).
<b>Cicatrização por Segunda Intenção</b>	provocada por lesões maiores, com grande perda de substância tecidual ou, cirurgicamente, quando as bordas do tecido mantiveram-se afastadas no acto da sutura
<b>Cifose</b>	curvatura da coluna vertebral que provoca um arqueamento das costas, normalmente na região superior (corcunda)
<b>Circundação</b>	movimento circular ou semicircular de um membro em volta do eixo do corpo.
<b>Cirrose</b>	patologia que pode afectar um órgão, transformando o tecido formado pelas suas células originais em tecido fibroso, por um processo habitualmente chamado fibrose ou esclerose.
<b>Coagulopatia</b>	distúrbios da coagulação e estas desordens hemorrágicas são atribuídas quase sempre a defeitos da coagulação e/ou plaquetas
<b>Comensalismo</b>	relação entre dois indivíduos em que um é beneficiado e o outro não é prejudicado
<b>Contração Muscular Isométrica</b>	contração em que o comprimento externo do músculo não se altera, pois a força gerada pelo músculo é insuficiente para mover a carga à qual está fixado
<b>Contração Muscular Isotónica</b>	contração em que um músculo encurta enquanto exerce uma força constante que corresponde à carga que está sendo erguida pelo músculo
<b>Convulsão</b>	distúrbio que ocorre no cérebro (descarga eléctrica anormal) podendo gerar contrações involuntárias da musculatura (com movimentos desordenados) ou outras reacções anormais, como desvio dos olhos e tremores
<b>Coto</b>	parte final e arredondada de um membro sujeito a amputação

## D

<b>Débito Cardíaco</b>	volume de sangue bombeado pelo coração num minuto. É igual à frequência cardíaca multiplicada pelo volume sistólico.
<b>Dermatite</b>	(eczema) é uma inflamação das camadas superficiais da pele que é acompanhada de bolhas, vermelhidão, inflamação, supuração, crostas, escamação e, frequentemente, comichão.
<b>Dermatose</b>	doença da pele
<b>Desoxi-Hemoglobina</b>	Eritrócito sem oxigénio (vermelho escuro)
<b>Diabetes</b>	grupo de enfermidades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia (aumento dos níveis de glicose no sangue),

	resultado de defeitos na secreção de insulina, em sua acção ou ambos
<b>Diaforese</b>	sudorese profusa cuja causa não é a actividade física, emocional ou alta temperatura ambiental
<b>Diafragma</b>	músculo estriado esquelético em forma de cúpula e principal responsável pela respiração humana (inspiração: contracção; expiração: relaxamento)
<b>Diástole</b>	Fase do ciclo cardíaco em que o coração descontrai e se dilata (recebe sangue das veias)
<b>Difusão Pulmonar</b>	processo pelo qual os gases são permutados através da membrana respiratória do alvéolo para o sangue e vice versa (a favor do seu gradiente de concentração).
<b>Disfasia</b>	Descoordenação da fala e incapacidade de dispor as palavras de modo compreensível, decorrente de lesão cerebral
<b>Dispneia</b>	Falta de ar ou encurtamento da respiração

## E

<b>Edema</b>	acumulação anormal de líquidos no espaço intersticial
<b>Elefantíase</b>	doença causada pelos parasitas nemátodes comumente chamados filaria, que se alojam nos vasos linfáticos causando linfedema
<b>Embolia</b>	obstrução de um vaso pelo deslocamento de um êmbolo até o local da obstrução, que pode ser um coágulo (denominando-se então tromboembolismo), tecido adiposo (embolia gordurosa), ar (embolia gasosa) ou um corpo estranho (como embolias iatrogénicas por pontas de cateter).
<b>Êmbolo</b>	objecto estranho capaz de viajar pela corrente sanguínea, podendo provocar a oclusão ou bloqueio de um vaso sanguíneo de menor diâmetro.
<b>Emese</b>	vômito; expulsão activa do conteúdo gástrico pela boca
<b>Emetofobia</b>	medo excessivo ou irracional de vomitar
<b>Encefalopatia</b>	Afecção do cérebro, geralmente de origem tóxica, degenerativa ou vascular.
<b>Endorfina</b>	polipéptidos isolados do cérebro dos mamíferos, dotados de actividade analgésica análoga à da morfina
<b>Enfarte</b>	lesão dos tecidos com necrose das células causada por um problema de circulação sanguínea
<b>Envelhecimento Funcional Provocado (EFP)</b>	desuso ou desabituação gradual no desempenho de certas funções por parte do utente causada em parte pela apoderação do prestador de cuidados sobre as funções autónomas que o doente ainda era capaz de desempenhar
<b>Epinefrina</b>	Adrenalina; Causa vasoconstricção sistémica e relaxamento do sistema gastrointestinal, estimula o coração e dilata os vasos brônquicos e cerebrais. É utilizado na asma e na falência cardíaca



<b>Equimose</b>	infiltração de sangue na malha dos tecidos
<b>Eritema</b>	coloração avermelhada da pele ocasionada por vasodilatação capilar, sendo um sinal típico da inflamação
<b>Escoliose</b>	desvio da coluna vertebral para a esquerda ou direita, resultando em um formato de "S".
<b>Espasmo</b>	contração involuntária de um músculo, grupo de músculos ou órgão.
<b>Espirometria</b>	teste que permite aferir o fluxo de ar nas vias aéreas ou brônquios, comparando os resultados com os obtidos por pessoas saudáveis com a mesma idade e altura
<b>Espleno</b>	referente ao baço
<b>Estase Venosa</b>	ausência ou insuficiência de circulação venosa, fazendo com que ocorra uma permanência do sangue venoso nos locais em questão (pode conduzir a edema e hipovolemia)
<b>Estoma</b>	abertura artificial realizada na parede do abdômen, através da qual ocorre a derivação do conteúdo do cólon para o exterior.
<b>Estomatite</b>	nome geral que se dá para qualquer inflamação da boca ou gengivas (pode manifestar-se por aftas, por ex.)
<b>Exantema</b>	erupção cutânea que ocorre em consequência de doenças agudas provocadas por vírus ou cocos
<b>Exsudado</b>	líquido que aparece numa superfície inflamada

## F

<b>Fase Diastólica</b>	Fase do ciclo cardíaco em que o coração descontrai e se dilata (recebe sangue das veias)
<b>Fase Sistólica</b>	Fase do ciclo cardíaco em que o coração contrai e expelle o sangue para as artérias
<b>Fecaloma</b>	Acumulação de fezes muito endurecidas e secas no final do intestino grosso
<b>Fibrose</b>	formação ou desenvolvimento em excesso de tecido conjuntivo fibroso num órgão ou tecido como processo reparativo ou reactivo
<b>Fístula</b>	comunicação entre dois órgãos ou vasos que normalmente não se comunicam (anomalia)
<b>Fotofobia</b>	sensação de medo, sensibilidade ou aversão a qualquer tipo de luz
<b>FSH</b>	Hormona Foliculo Estimulante (estimula a maturação do foliculo ovárico na Mulher e induz em parte a espermatogênese, no Homem)
<b>Furúnculo</b>	doença de pele causada pela inflamação dos folículos pilosos, resultando numa acumulação localizada de pus e tecido morto.

## G

<b>Geriatria</b>	ramo da medicina que estuda o envelhecimento patológico
<b>Gerontologia</b>	campo de estudos interdisciplinar que investiga os fenômenos fisiológicos, psicológicos e sociais relacionados com o envelhecimento normal do organismo
<b>Ginecomastia</b>	aumento glandular da mama masculina
<b>Glicemia</b>	nível de glicose presente no sangue
<b>Glossite</b>	inflamação aguda ou crônica na língua (incha e muda de cor)
<b>Gravidez Gemelar</b>	gravidez de gémeos

## H

<b>Hapato</b>	referente ao fígado
<b>Hematemese</b>	saída pela boca de sangue com origem no sistema gastrointestinal, habitualmente do esôfago ou do estômago
<b>Hematócrito</b>	Porcentagem do volume total de sangue correspondente aos glóbulos vermelhos
<b>Hematoma</b>	acumulação de sangue num órgão ou tecido, geralmente bem localizado e que pode dever-se a traumatismo, alterações hematológicas ou outras causas (nódoa negra)
<b>Hematopoiese</b>	produção dos elementos celulares e figurados do tecido sanguíneo
<b>Hemoglobina</b>	proteína que contém ferro e transporta oxigênio através dos glóbulos vermelhos
<b>Hemograma</b>	exame realizado que avalia as células sanguíneas de um paciente
<b>Hemólise</b>	rompimento de uma hemácia
<b>Hemoptise</b>	expectoração sanguínea ou sanguinolenta através da tosse, proveniente de hemorragia na árvore respiratória
<b>Hemorragia de Privação</b>	hemorragia que surge na interrupção da pílula contraceptiva. É diferente da menstruação.
<b>Hemorroidas</b>	inflamação das veias que se localizam na parte final do intestino, as veias hemorroidais
<b>Hemostase</b>	Detenção de uma hemorragia.
<b>Heparina</b>	fármaco (glicosaminoglicano sulfatado) do grupo dos anticoagulantes, que é usado no tratamento da trombose e outras doenças com coagulação sanguínea excessiva (torna o sangue mais fluido)
<b>Hepatite</b>	inflamação do fígado
<b>Hepatoesplenomegalia</b>	aumento do volume do fígado e do baço
<b>Hímen</b>	película dérmica presente na entrada da vagina. É impermeável, e normalmente possui uma abertura anelar,

	por onde são eliminadas secreções e a menstruação
<b>Hipercalcemia</b>	níveis anormalmente elevados de cálcio no sangue
<b>Hipercaliemia</b>	níveis anormalmente elevados de potássio no sangue
<b>Hipercápnia</b>	níveis anormalmente elevados de dióxido de carbono no sangue ou tecidos
<b>Hiperémia</b>	aumento da quantidade de sangue circulante num determinado local, ocasionado pelo aumento do número de vasos sanguíneos funcionais
<b>Hiperémia Não Reactiva</b>	não branquável
<b>Hiperémia Reactiva</b>	Branqueável
<b>Hiperóxia</b>	aumento excessivo de oxigénio no sangue circulante
<b>Hiperplasia</b>	aumento do número de células num órgão ou num tecido
<b>Hiperpneia</b>	Aumento da frequência respiratória.
<b>Hipertensão</b>	elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (140/ 90 mmHg).
<b>Hipertermia</b>	aumento de temperatura do corpo, causada por uma falha dos centros reguladores de calor no hipotálamo em controlar o aumento de temperatura do corpo
<b>Hipertrofia</b>	aumento no volume da células num tecido
<b>Hiperventilação</b>	respiração mais rápida e mais profunda do que o normal
<b>Hipervitaminose</b>	doença causada pelo excesso de vitaminas lipossolúveis no organismo (as hidrossolúveis são eliminadas quando em excesso)
<b>Hipoalbuminémia</b>	diminuição da quantidade de albumina no sangue (diminui pressão oncótica e provoca edema)
<b>Hipocalcémia</b>	níveis anormalmente baixos de cálcio no sangue
<b>Hipocaliemia</b>	níveis anormalmente baixos de potássio no sangue
<b>Hipocrisias</b>	níveis anormalmente baixos de dióxido de carbono no sangue ou tecidos
<b>Hipocôndrio de Sódio</b>	Lixívia
<b>Hipoglicémia</b>	nível baixo de glicose no sangue (desce abaixo de 50 mg/dl (2.8 mol/l)).
<b>Hiponatremia</b>	Concentração sérica de Sódio menor que 135 mol/L (relacionada com a diluição dos electrólitos)
<b>Hipoproteinémia</b>	Baixa quantidade de proteínas no organismo
<b>Hipotensão</b>	pressão arterial baixa
<b>Hipotensão Ortostática</b>	pressão arterial baixa causada pelo desajuste dos reflexos vaso motores pela permanência prolongada na posição horizontal (ex.: doente em coma)
<b>Hipotermia</b>	Diminuição da temperatura corporal para valores inferiores a 35° C
<b>Hipoventilação</b>	respiração onde a aporte de oxigénio e a remoção de

	dióxido de carbono são insuficientes para o bom funcionamento do organismo
<b>Hipovolémia</b>	diminuição do volume de sangue circulante no organismo
<b>Hipoxémia</b>	diminuição de oxigénio no sangue arterial
<b>Hipoxia</b>	diminuição de oxigénio na célula e tecidos
<b>Histamina</b>	C5H9N3; amina libertada pelos eosinófilos e basófilos que promove a inflamação (a sua produção excessiva pelos eosinófilos está relacionada com reacções de alergia) (homeostasia); propriedade de um sistema aberto, seres vivos especialmente, de regular o seu ambiente interno de modo a manter uma condição estável, mediante múltiplos ajustes de equilíbrio dinâmico controlados por mecanismos de regulação interrelacionados
<b>Homeostase</b>	organismo que possui a capacidade de manter a temperatura corporal dentro de um certo intervalo predeterminado apesar das variações térmicas do meio ambiente
<b>Homeotérmico</b>	

## I

<b>Iatrogénico</b>	doenças causadas pela intervenção dos profissionais de saúde
<b>Icterícia</b>	coloração amarelada da pele e das mucosas causada pelo aumento de bilirrubina no organismo (não eliminada devidamente ou fruto de uma hemólise excessiva)
<b>Idade Clínica</b>	idade do feto, contada a partir da última menstruação da mãe antes da gravidez
<b>Idiopática</b>	Doença de causa desconhecida
<b>IgG</b>	assegura a imunidade do feto durante a gravidez; indica presença do agente actual ou cicatriz imunológica
<b>IgM</b>	primeiro anticorpo a formar-se na resposta imunitária (contacto recente)
<b>Imobilidade</b>	Situação em que o indivíduo se encontra, por ausência total ou parcial de movimento, permanente ou temporária, devido a alterações músculo-esqueléticas ou neurológicas.
<b>Imunidade Activa Artificial</b>	imunidade induzida ao organismo por vacinação; sist. Imunitário reage ao corpo estranho que foi induzido pela vacina
<b>Imunidade Activa Natural</b>	imunidade que o organismo adquire por contacto com um corpo estranho com produção de anticorpos
<b>Imunidade de Grupo</b>	taxa de cobertura vacinal a partir da qual é praticamente impossível a transmissão da doença, mesmo a indivíduos susceptíveis
<b>Imunidade Passiva Artificial</b>	seroterapia; fornecimento de anticorpos ao organismo de um dador que já se encontrava imunizado para a doença em questão
<b>Imunidade</b>	transplacentária; o feto usufrui da protecção imunológica de alguns dos anticorpos fornecidos pela mãe (apenas os capazes

<b>Passiva Natural</b>	de atravessar a placenta)
<b>Imunização RH</b>	inibe o sistema imunitário de produzir uma resposta contra o embrião/feto durante a gravidez da mãe quando estes têm tipos diferentes de sangue (RH+ e RH-)
<b>Incubação</b>	tempo decorrido entre a exposição ao organismo patogénico e a manifestação dos primeiros sintomas da doença.
<b>Índice Aterogénico</b>	número que representa o colesterol total ou o nível de LDL dividido pelo nível de HDL
<b>Infeção</b>	todo processo inflamatório no qual exista um agente infeccioso
<b>Infeção Clínica</b>	infeção que se manifesta em sintomas específicos
<b>Infeção Latente</b>	infeção em que o agente patológico se encontra alojado nos tecidos ou nas células, podendo não causar doença. O agente multiplica-se lentamente e pode causar doença a qualquer momento.
<b>Infeção Lítica</b>	Infeção que implica uma grande e ampla destruição de células e alguns de tecidos
<b>Infeção Nosocomial</b>	Infeção adquirida em contexto hospitalar
<b>Infeção Persistente</b>	Infeção causada por um microrganismo de acção patológica lenta
<b>Infeção Subclínica</b>	Infeção que não chega a manifestar-se por sintomas observáveis
<b>Inoculação</b>	acto de introduzir uma vacina, por exemplo, no organismo humano
<b>Inócuo</b>	que não é prejudicial
<b>Insulina</b>	hormona responsável pela redução da glicemia, ao promover o ingresso de glicose nas células
<b>Isquémia</b>	falta de oxigenação de um tecido orgânico causada pela falta de circulação num local específico do corpo

## J

## K

## L

<b>Leitos Ungueais</b>	leito da unha (parte colada à pele, que as mulheres pintam com verniz)
<b>Letargia</b>	estado de «morte» aparente em que a pessoa se encontra privada de algumas das suas funções fisiológicas e apresenta sonolência e apatia

<b>Leucemia</b>	cancro no sangue ou na medula óssea de origem
<b>Leucocitose</b>	aumento no número de glóbulos brancos (leucócitos) no sangue (pode indicar doença mas é normal em: gravidez, menstruação, exercício muscular)
<b>Leucopenia</b>	diminuição de glóbulos brancos do sangue
<b>LH</b>	Hormona Luteinizante; provoca a ovulação e estimulação das células de Leydig.
<b>Linfa</b>	líquido transparente e esbranquiçado, levemente amarelado ou rosado, alcalino e de sabor salgado, constituído essencialmente pelo plasma e por glóbulos brancos, que é transportado pelos vasos linfáticos em sentido unidireccional e filtrado nos linfonodos ou nódulos linfáticos
<b>Linfoma</b>	cancro que se inicia a partir da mutação de DNA de um linfócito no sangue
<b>Lordose</b>	aumento anormal da curvatura lombar

## M

<b>Mecónio</b>	primeiras fezes eliminadas pelo recém-nascido Em medicina legal, a presença de mecónio é uma das provas que diz que o recém-nascido nasceu vivo)
<b>Mediastino</b>	espaço entre as regiões pleuropulmonares (inclui o coração, a traqueia, o esófago, o timo e outros vasos e nervos)
<b>Melanina</b>	proteína que confere pigmentação à pele, aos olhos e aos cabelos dos mamíferos (ausência provoca albinismo)
<b>Melanócito</b>	célula da pele dos mamíferos que produz melanina
<b>Menarca</b>	termo técnico utilizado para designar a primeira menstruação na rapariga
<b>Meninge</b>	três delicadas membranas que revestem e protegem o cérebro, medula espinal, tronco encefálico e o encéfalo: pia-máter, dura-máter, aracnóide
<b>Meningite</b>	inflamação das membranas (meninges) que envolvem o cérebro e a medula espinal
<b>Menopausa</b>	período fisiológico que tem início após a ocorrência do último ciclo menstrual na mulher
<b>Menstruação</b>	fenómeno fisiológico do período fértil da mulher, que permite a eliminação periódica da caduca do endométrio uterino com fluxo sanguíneo e o óvulo, que não foi fecundado.
<b>Metástase</b>	formação de uma nova lesão tumoral a partir da primeira, sem continuidade entre as duas. As células neoplásicas desprendem-se do tumor primário e deslocam-se através do organismo para um local distante e lá formam uma nova colónia neoplásica.
<b>Mialgia</b>	dor nos músculos
<b>Micção</b>	referente ao acto de urinar
<b>Micose</b>	infecção causada por fungos

<b>Mieloma</b>	cancro provocado pela proliferação de células anormais na medula óssea produtoras de proteínas de diversa natureza
<b>Morfina</b>	fármaco narcótico do grupo dos opióides, que é usado no tratamento sintomático da dor (está presente no ópio)
<b>Movimentos Activos</b>	Mobilizações efectuadas pelo doente de forma voluntária e autónoma
<b>Movimentos Passivos</b>	mobilizações efectuadas pelo profissional de saúde sobre o doente de forma a garantir a integridade das suas articulações quando ele se encontra impossibilitado de as efectuar
<b>Músculo Agonista</b>	músculo que favorece o movimento em que participa
<b>Músculo Antagonista</b>	músculo que contraria o movimento em que participa
<b>Mutualismo</b>	(simbiose) relação de interdependência entre espécies

## N

<b>Necrose</b>	morte celular ou tecidual que resulta na extrapolação do conteúdo celular para o organismo e provoca reacções inflamatórias
<b>Neoglicogénese</b>	processo a partir do qual o organismo vai sintetizar glicose a partir das proteínas armazenadas nos músculos
<b>Neoplasia</b>	termo que designa a proliferação celular anormal, sem controle e de forma autónoma
<b>Nociceptor</b>	receptor especializado do sistema nervoso que responde aos estímulos de dor
<b>Nódulo</b>	lesão sólida, elevada, com mais de 1 cm de diâmetro

## O

<b>Obesidade</b>	acumulação excessiva e patológica de gordura no organismo, acima de quinze por cento do peso considerado óptimo para aquele indivíduo
<b>Obesidade Andróide</b>	paciente apresenta uma forma corporal tendendo a maçã, caracterizada pela acumulação de gordura na porção superior do corpo
<b>Obesidade Ginóide</b>	caracterizada pela acumulação de gordura na porção inferior do corpo, que se passa a assemelhar à forma de uma pêra
<b>Obstipação</b>	prisão de ventre
<b>Ortopneia</b>	incapacidade de respirar deitado
<b>Osteomalacia</b>	raquitismo do adulto; caracteriza-se por uma deficiência na

<b>Osteoporose</b>	mineralização óssea, em que o osso é facilmente deformado sem quebrar (torna-se "plástico") doença caracterizada pela diminuição da quantidade de massa óssea (ossos ociosos, finos e de extrema sensibilidade, mais sujeitos a fracturas)
<b>Oxi-Hemoglobina</b>	hemoglobina associada a oxigénio (eritrócito vermelho vivo)

## P

<b>Papiloma</b>	tipo de tumor epitelial benigno, que causa projecções na pele em forma de papilas ou verrugas
<b>Pápula</b>	lesão sólida, elevada, com menos de 1 cm de diâmetro
<b>Paracentese</b>	inserção de uma agulha na cavidade abdominal para a extracção de líquido
<b>Parasitismo</b>	relação entre dois indivíduos em que um é beneficiado em detrimento do outro.
<b>Paresia</b>	Perda discreta da força muscular, paralisia moderada.
<b>Parestesia</b>	Sensações cutâneas subjectivas (ex., frio, calor, formigueiro, pressão, etc.) que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação.
<b>Patela</b>	o mesmo que rótula
<b>Patogénico</b>	capaz de provocar doença
<b>Pé de Equino</b>	deformação do tendão de aquiles que se traduz por uma flexão plantar acentuada viciosa e rígida (frequente no doente acamado por longos períodos de tempo).
<b>Períneo</b>	região do corpo humano que começa, para as mulheres na parte de baixo da vulva e estende-se até o ânus. No homem, localiza-se entre o saco escrotal e o ânus
<b>Peristaltismo</b>	conjunto de ondas rítmicas de contracções musculares ao longo das paredes dos órgãos do tubo digestivo que impulsionam a matéria orgânica até ao recto
<b>Petéquia</b>	hemorragias localizadas, à superfície do corpo, causadas por insuficiência plaquetária.
<b>Pico de Glicémia</b>	aumento de glicose no sangue causado pela ingestão de açúcares
<b>Placa de Ateroma</b>	placas, compostas especialmente de lípidos e tecido fibroso, que se formam na parede dos vasos. Levam progressivamente a diminuição do diâmetro do vaso, podendo chegar a obstrução total do mesmo e, possivelmente, ocasionando isquémias teciduais
<b>Plantix</b>	o mesmo que fibras
<b>Plesia</b>	Paralisia
<b>Poiqilothermia</b>	condição em que a temperatura corporal de um animal é largamente dependente da temperatura do ar ou da água em que



	vive
<b>Policitémia</b>	Aumento no número de hemácias no sangue (elevadas altitudes)
<b>Polípeia</b>	Respiração muito rápida e ofegante.
<b>Polípos</b>	crescimentos anormais da mucosa do intestino e podem variar de alguns milímetros até vários centímetros
<b>Poplíteia</b>	região na parte de trás do joelho
<b>Pressão Diastólica</b>	valor mínimo na medição da tensão arterial
<b>Pressão Oncótica ou Coloidsmótica</b>	pressão exercida pelas proteínas plasmáticas, principalmente pela Albumina, que contraria a pressão hidrostática, obrigando a água a manter-se dentro dos vasos (a diminuição destas proteínas provoca ascite ou edema)
<b>Pressão Sistólica</b>	valor máximo medido na tensão arterial
<b>Prova de Mantoux</b>	prova tuberculínica
<b>Prurido</b>	Comichão
<b>Psicossomática</b>	manifestações físicas cujas causas estão ligadas a factores emocionais, ou seja, conflitos interiores que, uma vez mal resolvidos, geram desequilíbrios psicológicos que, através de um processo acumulativo, manifestam-se em sintomas e/ou doenças físicas
<b>Pus</b>	secreção de cor amarelada, frequentemente mal cheirosa, produzida em consequência de um processo de infecção bacteriana e constituída por leucócitos ou glóbulos brancos em processo de degeneração, plasma, bactérias, proteínas, e elementos orgânicos
<b>Pústula</b>	Elevação circunscrita da epiderme, pequena cavidade similar à vesícula, de conteúdo purulento.

## Q

**Queilose**

Fissura no canto da boca

## R

**Rafe**

elevação da pele que vai desde a glande do pénis e segue pela linha média até ao prepúcio.

**Rastreio**

identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, pela utilização de testes, exames e outros meios complementares de diagnóstico, os quais podem ser rapidamente

	aplicados
<b>Rigor Mortis</b>	rigidez cadavérica desenvolvida horas após a morte (deixa de haver ATP e os íons de $Ca^{2+}$ extravasam para o sarcoplasma - músculos impossibilitados de relaxar)
<b>Rinite</b>	Inflamação da membrana mucosa do nariz.
<b>Ritmo Circadiano</b>	período de aproximadamente um dia pelo qual se baseia o ciclo biológico humano, por influência da luz solar.
<b>Rubor</b>	vermelhidão da pele (um dos sinais de resposta inflamatória)

## S

<b>SAMR</b>	staphylococcus aureus multiresistente (estafilococo comum na infecção nosocomial)
<b>Sépsis</b>	condição grave de choque causada pela resposta imunitária a uma infecção grave do organismo
<b>Sinal de Godet</b>	técnica de palpação utilizada para detecção de edema (pressionase a zona, se fizer cova o sinal de godet é positivo; +, ++, +++ ou ++++ dependendo da profundidade do sinal)
<b>Síncope</b>	Desmaio; perda temporária, súbita e breve da consciência e consequentemente da postura, devido a isquemia cerebral transitória generalizada
<b>Sinusite</b>	inflamação dos seios paranasais, geralmente associada a um processo infeccioso ou alergias
<b>Sístole</b>	período de contracção muscular das câmaras cardíacas
<b>Solução de Continuidade</b>	ferida; interrupção da continuidade da pele causada por corte, erosão, etc.; exposição dos tecidos internos do organismo (sangue, tecido ósseo ou adiposo, etc.) por agressão ou outra causa patológica.
<b>Somático</b>	referente às células (manifestações físicas ligadas a causas que dizem respeito à fisiologia do organismo)
<b>Sudorese</b>	Transpiração
<b>Surfactante</b>	"surface active agent"; o surfactante alveolar diminui a tensão superficial do líquido presente nos alvéolos e impede a atelectasia espontânea

## T

<b>Taquicardia</b>	aumento da frequência cardíaca (>100 b.p.m.)
<b>Teste de Coombs</b>	teste realizado às mulheres RH- durante a gravidez para detectar se possuem anticorpos para a substância D (característica do tipo de sangue RH+) que possam desencadear uma resposta imunitária contra o feto, caso o seu tipo de sangue seja RH+.
<b>Tónus Muscular</b>	tensão constante produzida pelos músculos do corpo que permite

	manter a posição das estruturas do corpo.
<b>Torque</b>	momento de força
<b>Trombo</b>	coágulo denso que se forma em consequência da acção plaquetária sobre áreas danificadas nas paredes internas dos vasos. Se o trombo se fraccionar e entrar em circulação passa a ser designado êmbolo.
<b>Trombócito</b>	plaqueta sanguínea
<b>Trombocitopénia</b>	Plaquetopenia; baixa de plaquetas no sangue (quantidade é inferior a 150.000/ mm <sup>3</sup> ); pode ser causa de hemorragias graves e espontâneas ou por traumatismos menores no organismo
<b>Trombose</b>	formação de um coágulo de sangue no interior de um vaso sanguíneo, que obstrui a circulação e provoca isquémia com dano variável dos tecidos que o sucedem.
<b>Turgor</b>	capacidade e qualidade da elasticidade da pele; avalia índices de desnutrição e hidratação.

## U

<b>Úlcera</b>	ferida ou escara.
<b>Unidade Motora</b>	conjunto de um neurónio motor e de todas as fibras musculares que este enerva (que se contraem simultaneamente perante um único estímulo daquele neurónio)
<b>Úvula</b>	elemento anatómico localizado na parte posterior e mediana do palato mole

## V

<b>Vacina</b>	substâncias antigénicas inoculadas no organismo com o objectivo de provocarem uma reacção imunitária contra certo tipo de agente, conferindo imunidade por um período o mais prolongado possível, para certo tipo específico de agente
<b>Virulência</b>	capacidade de um microrganismo provocar patogenia (potencial de produção de doença por um microrganismo)

## Avaliação do assistido

### **Avaliação Física: Sinais Vitais**

#### ***Dor: sintoma e sinal***

- Tudo o que a pessoa diz que é, onde é.
  - Avaliação através de escalas de dor atribuídas pelo próprio indivíduo.
  - Não podem ser comparadas dores de diferentes indivíduos, mesmo na mesma avaliação de escala, as pessoas têm diferentes sensibilidades.
  - A escala utilizada é sempre a mesma para o mesmo doente.
- 
- Localização
  - Qualidade (picada, queimadura, punhalada, ...)
  - Quantidade
  - Cronologia/Progressão
  - Irradiação
  - Relação com posição/ função do corpo

#### ***Temperatura***

- Apirético (35,5 °C – 37,8 °C)
- Febre ( > 37,8 °C)
- Hipertermia ( > 40 °C)
- Hipotermia ( < 35 °C)

#### ***Respiração***

Perfusão/ Oxigenação: Gasimetria Arterial; Oximetria; Cor da Extremidades.  
Normal: 100% a 95%; 1º sinal de alarme: <95%. (Desejável: >98%).

#### Respiração:

##### *Frequência:*

Norma: Adultos 16 – 20 ciclos por minuto; Crianças >2 a. 20 – 30 c.p.m.  
Alterações: bradipneia; polipneia; apneia; taquipneia (...)

##### *Amplitude:*

Norma: Volume corrente 500 cc a 800 cc; expansão simétrica da parede torácica.  
Alterações: superficial; torácica /abdominal, músculos acessórios...

### *Ritmo*

Norma: Regular

Alterações: Apneia, ortopneia, ...

### ***Pulso***

#### *Frequência*

- n°. de pulsações/minuto

Adulto: 60 – 100 b.p.m.; Atleta: 50 – 60 b.p.m.; 8-18 anos: 100 – 110 b.p.m....

Alterações: taquicardia (>100 b.p.m.); bradicardia (<60 b.p.m.)

#### *Ritmo*

Norma: Regular

Alterações: Arritmia; Arritmia Sinusal (aumento da frequência na inspiração e diminuição da frequência na expiração); Extra-sístoles (arritmia com pausa).

#### *Amplitude*

Pulso cheio; Pulso Fraco ou Filiforme; Pulso Ausente/ Não Palpável

Alterações: Pulso Saltão, Pulso Tardus, Pulso Paradoxal de Krussmaul (diminuição durante a inspiração), Pulso Alternante (varia amplitude)

#### **Locais de Medição:**

Pulso Radial (adultos); Pulso Temporal (lactentes e crianças); Pulso Carotídeo (sistema de emergência); Pulso Apical (lactentes e situações de irregularidade).

Défice de Pulso = Pulso Apical > Pulso Radial

### ***Tensão Arterial***

Informa sobre: volume de sangue circulante; Resistência vascular periférica; eficiência da «bomba cardíaca» - débito; viscosidade do sangue; elasticidade das paredes das artérias.

Normal: TA Sistólica (120-129) mmHg + TA Diastólica (80-84) mmHg

Normal-Alta: TA Sistólica (130-139) mmHg + TA Diastólica (85-89) mmHg

Elevada: exige muito trabalho do coração e sujeita as artérias a maior pressão podendo lesá-las.

Baixa: força circulatória reduzida; baixo volume de sangue (hipovolémia) e vasodilatação excessiva (edema).

## ***Avaliação da Tensão Arterial:***

### **Material:**

- ❖ Esfigmomanómetro – coluna de mercúrio, manómetro de aneróide
- ❖ Estetoscópio

### **Técnica:**

- ✓ Colocação da braçadeira insuflável acima da artéria
- ✓ Colocação do estetoscópio sobre a artéria (sons Korotkoff)
- ✓ Compressão da artéria até o pulso distal deixar de ser palpável (+ 20/30mmHg)
- ✓ Localizar o valor correspondente ao 1º batimento : TA sistólica
- ✓ Iniciar descompressão
- ✓ Localizar o valor correspondente ao último batimento: TA diastólica
- ✓ Aliviar completamente a pressão
- ✓ Observar sinais de restabelecimento da circulação periférica e registar valores em preto no gráfico

## **Avaliação Psicossocial**

- Processo em que são valorizadas as cinco dimensões inerentes ao ser humano: Psicológica (mental/emocional) / Cultural / Social / Espiritual / Fisiológica

Tem como pressuposto uma visão holística do ser humano, em que se valoriza, não só, aquilo que vemos, mas também todas as redes de interações que existem sobre o ponto de vista Físico, Psicológico e Social, que interferem na satisfação das suas necessidades.

Numa avaliação psicossocial está implícito o conceito de pessoa como um sistema, onde se valoriza para além das dificuldades que a pessoa apresenta, as potencialidades que possui para as resolver.

No historial psicossocial a principal fonte de informação, (fonte primária), é o que nos é contado pelo próprio. Outras informações dadas por familiares, amigos, registos anteriores, fontes laboratoriais e outros testes de diagnóstico, são as fontes secundárias de dados.

### ***Avaliação Psicológica***

sentimentos as emoções e a capacidade cognitiva:

#### Actividade Cognitiva

- Orientação (tempo, lugar, pessoa)
- Memória (recente ou remota)
- Percepções (ilusões, alucinações)
- Pensamento (conteúdo, progresso, circunstancial, bloqueio, fuga de ideias)
  
- Julgamento Social
- Auto-Avaliação
- Auto-estima
  
- Função Intelectual
- Pensamento Abstracto
- Concentração

#### Actividade Relacional

- Aspecto/ Aparência
- Comportamento
- Comunicação

#### Actividade Emocional

- Sentimentos (humor, afecto, comunicação, disforia, euforia, labilidade, embotamento afectivo, afecto constrangido, inexpressividade, bloqueio, circunstancial, defensivo, fantasias, expansividade)

### ***Avaliação Sociológica***

- Auto-conceito (auto-imagem, auto-estima, desempenho de papéis)
- Conceito de Cidadania (percurso militar, etc.)
- Relações Interpessoais (família – início do casal, nascimentos de crianças...)
- Valores, Cultura, Religião
- Actividade Profissional/ Vocacional
- Papéis Sociais
- Género
- Envolvimento Físico (residência, trabalho e tempos livres/divertimento)
- Económica (rendimentos e o que o utente considera qualidade de vida)

## **Processo de Enfermagem**

É um método sistemático e organizado de prestar cuidados de enfermagem individualizados, centrado na identificação e tratamento das respostas únicas da pessoa ou grupos às alterações de saúde reais ou potenciais.

### ***Objectivos:***

- Promover, manter ou recuperar a saúde ou ajudar as pessoas a ter um a morte pacífica, quando estão em estado terminal;
- Permitir aos indivíduos ou grupos orientar os seus próprios cuidados de saúde até ao máximo das suas capacidades;
- Proporcionar cuidados de enfermagem da melhor qualidade e eficiência possíveis.

### ***Finalidades:***

- Planear cuidados de forma sistemática e organizada;
- Ajuda os enfermeiros a identificar problemas únicos do doente, objectivos realistas e intervenções individualizadas;
- Estimula a identificação e utilização das capacidades do paciente;
- O registo no plano de cuidados realça a comunicação e a continuidade dos cuidados, diminuindo as omissões e duplicações dos cuidados.
- Proporcionar um método organizado para registar cuidados de enfermagem;
- Prevenir omissões e repetições desnecessárias;
- Ajuda os enfermeiros a adaptar as intervenções ao indivíduo e não à doença;
- Ajuda os doentes e famílias ou pessoas significativas a dar-se conta de que o seu apoio é importante e de que os seus recursos são valorizados;
- Promove a flexibilidade e o pensamento independente;
- Proporciona um a melhor comunicação;
- Ajuda os enfermeiros a sentir a realização de conseguirem os resultados.

### ***Etapas***

- Apreciação inicial
- Diagnóstico
- Planeamento
- Execução
- Avaliação



### **Apreciação Inicial**

Colher e examinar a informação (dados) para obter todos os factos necessários para determinar o estado de saúde da pessoa e descrever suas capacidades e problemas.

### **Diagnóstico**

Determinar capacidades e problemas de saúde reais e potenciais; Determinar que problemas podem resolver-se por intervenções independentes de enfermagem e que problemas carecem de prescrição por um médico ou outro profissional.

Derivado da análise de dados – levantamento de problemas que carecem de intervenção a curto, médio e longo prazo Diagnóstico – processo de identificação de problemas, através da investigação de dados – história, sinais, sintomas, etc.

### **Planeamento**

- Estabelecer prioridades
- Formulação de objectivos e finalidades a partir dos diagnósticos e designar tempos para a sua concretização
- Formular um plano de cuidados ou intervenções de enfermagem
- Escrever o plano de cuidados

Desenvolver um plano de acção que reduzirá ou eliminará os problemas e promoverá a saúde. Inclui:

- Definição de prioridades
  - + Que problemas carecem de intervenção imediata?
  - + Que problemas devem ser abordados no plano de cuidados?
  - + Em que ordem se planeia fazer tudo isto?
  
- Determinação de objectivos
  - + O que nós e o paciente esperamos conseguir exacta/ e em que momento esperamos conseguir-lo.
  
- Decisão sobre as intervenções de enfermagem
  - + Que acções de enfermagem e actividades do paciente ajudarão a alcançar os objectivos que ambos estabeleceram ?
  
- Registo no plano de cuidados
  - + Outros enfermeiros e técnicos necessitam conhecer o plano de cuidados prescrito e os objectivos que se pretendem alcançar

- Estabelecimento de prioridades

**1ª Prioridade** – problemas que ameaçam a vida e requerem acção imediata

**2ª Prioridade** – problemas que não ameaçam directamente a vida, mas que podem resultar na alteração de saúde com consequências física, psicológica ou emocional

**3ª Prioridade** – problemas que emergem da necessidade de lidar com a(s) mudança(s) que vão acontecendo.

As prioridades não significam menor importância, mas um a sequência nas actividades de enfermagem, nomeadamente problemas que o indivíduo pode resolver só com alguma ajuda (3ª) e os que necessitam de intervenção urgente.

Tendo em conta a pirâmide de Maslow em relação às NHB, os problemas de 1ª prioridade serão os que envolvem as necessidades mais básicas, do 1º nível – sobrevivência.

As prioridades vão sendo alteradas de acordo com a evolução da situação do cliente – para melhor ou pior.

Para estabelecer adequadamente as prioridades há que ter em conta a percepção que a própria pessoa tem da sua situação de saúde. Deve ser incluída no planeamento até pq a negociação mútua das prioridades inclui o cliente

### **Execução/Implementação**

Momento de pôr em acção o planeamento, o que implica o seguinte:

- . • Continuar a recolher informação sobre o paciente para determinar com o
- . respondeu às acções e identificar novos problemas;
- . • Realizar as intervenções e actividades prescritas durante a fase de planeamento;
- . • Registrar e comunicar o estado de saúde do paciente em resposta às actividades de enfermagem – Não estamos no serviço 24 horas por dia e todos os enfermeiros e profissionais de saúde precisam conhecer a evolução do estado do paciente e com o está a ser a responder ao plano de cuidados.

Acções que permitam, com a participação do cliente, promover, manter ou restaurar a saúde. Intervenções que maximizem as capacidades do indivíduo tornando-o o menos dependente possível.

## **Avaliação**

- Processo /retrocesso de acordo com os objectivos atingidos
- Reorganização de prioridades
- Complementação de dados
- Determinação de novos objectivos
- Reformulação do plano de cuidados e intervenções

O Enf.º junto com o paciente devem decidir se o plano foi eficaz ou se há necessidade de fazer algum a mudança. Deve permitir responder às perguntas:

- . • Foram alcançados os objectivos preconizados na fase de planeamento?
- . • Desenvolveram -se novos problemas?
- . • Devem ser fixados novos objectivos?
- . • O que facilitou / dificultou a colocação do plano em prática?
- . • Foram alcançados os objectivos parcial ou totalmente? Se só foram parcialmente, porque não foram atingidos?
- . • Os objectivos eram realistas?
- . • O paciente estava de acordo com eles?
- . • Qual a importância desses objectivos?
- . • Surgiram outros problemas que impediram a realização destes objectivos?
- . • Foram prescritas as intervenções adequadas?
- . • Foram realizadas as intervenções tal como estavam prescritas?
- . • Que mudanças é necessário fazer?

### **Movimento e Postura**

#### **Princípios do Movimento Eficiente**

- ♣ Preservação da integridade de estruturas do corpo
- ♣ Eficácia – utilização do torque, de maneira a fazer o que queremos, gastando menos energia e sobrecarga

- 1. Um doente mais autónomo e com uma atitude dinâmica, reduz a sobrecarga do prestador de cuidados** (explorar máxima participação activa do doente)
- 2. Há tarefas cuja existência pode ser evitada, ou facilitada a sua execução** (reorganização da gestão das tarefas, diminuindo ou eliminando passos desnecessários)
- 3. Um corpo com uma base de apoio maior é mais estável** (Alargar a área entre os pés e evitar reduzir o seu apoio, Encontrar mais pontos de apoio com outras partes do corpo)
- 4. A estabilidade da base de apoio depende da sua forma, em relação à direcção das forças envolvidas** (O diâmetro maior da base de apoio deve estar na direcção do maior esforço ou do movimento a executar)
- 5. Um corpo mais baixo é mais estável** (baixar centro de gravidade flectindo os joelhos)
- 6. Cada articulação contribui para a estabilidade e/ ou para o movimento do nosso corpo** (maior número de articulações na execução de um movimento => estabilidade)
- 7. Um peso seguro pelas mãos torna o corpo tanto mais desequilibrado quanto mais afastado for mantido** (carga transportada deve ser conservada próxima do corpo)
- 8. Quanto mais abrangente for a pega, menos força será necessária para usar a mão** (Dar suporte com as duas mãos e aumentar o contacto com os braços ou corpo)
- 10. A cabeça comanda a colocação de um correcto alinhamento do corpo durante a execução de uma tarefa** (coloca antecipadamente a coluna no alinhamento correcto)
- 11. A pressão interdiscal lombar aumenta com a flexão e a torção do tronco**
- 12. Em situação estática, a posição neutra das articulações implica a menor pressão ou tensão sobre as suas estruturas**

## **Posicionamentos**

### ***Objectivos:***

- Mobilizar o doente: temos que definir quem necessita ou não de posicionamentos. Habitualmente são indivíduos comprometidos a nível de vontade (no sentido cognitivo) ou que sofreram alterações na sua capacidade motora (sistema nervoso central ou autónomo) que, caso não sejam posicionados, permanecem imóveis. O posicionamento visa não colocar o doente numa posição apenas mas introduzir também o movimento na rotina do doente.

- Prevenir posições viciosas: pode contrariá-las, reduzindo a acção da gravidade ou mantendo mais ou menos constante a potencial amplitude das articulações.

- Manter integridade cutânea: alterando zonas de pressão e prevenindo aparecimento de UP ou escaras.

- Promover o conforto.

### ***Princípios Gerais:***

- Distribuição equitativa do peso pela superfície de apoio, evitando zonas de grande pressão;

- Assegurar e manter o alinhamento corporal e articular, de forma a que cada articulação se encontre numa ponto neutro, de amplitude média;

- Estimular circulação venosa através de adequada estimulação motora e sensorial.

## ***Decúbitos***

### **Decúbito Dorsal**

- A almofada deve acompanhar a cabeça, pescoço e os ombros – apoio à coluna cervical.

- Alinhar o corpo do utente – menos tensão da coluna.

- Respeitar as curvas anatómicas, colocar uma almofada na curva natural da coluna lombar.

- Almofada na zona poplíteia e tíbio-társica – evita a extensão do joelho e úlceras nos calcanhars.

- Evitar a rotação externa dos membros inferiores, colocam-se 2 rolos dos lados externos da coxa.

- Evitar Pé Equino: manter palmas dos pés apoiados numa almofada e os dedos para cima.

- Membros superiores ao longo do corpo, pequeno rolo sobre a articulação do pulso e outro rolo na mão – mantém a funcionalidade da mão.

### **Decúbito Semi-Dorsal**

- Almofada na face posterior do tronco
- Membro superior (trás, cima): Ligeira flexão do cotovelo, apoiado na almofada que suporta o tronco. Mão apoiada em rolo.
- Membro superior (frente, em baixo): Ligeira abdução, flexão da art. escápulo-umeral (ângulo recto) e rotação externa da mesma, flexão do cotovelo (ângulo recto) mão apoiada na almofada da cabeça.
- Mem. Inferior (cima): extensão, apoiado na almofada. Pé apoiado em almofada diagonal mantendo alinhamento.
- Mem. Inf. (baixo): ligeira flexão do joelho e art. coxo femural

### **Decúbito Lateral**

- Doente ao centro da cama, criando uma linha imaginária que passa pela orelha, ombro e crista ilíaca e vai cair aos pés da cama.
- Colocar uma almofada ao nível da cintura – previne a flexão da coluna lombar, outra ao nível da cabeça para apoiar o pescoço e a cabeça.
- Colocar o membro inferior de cima a 90° – dá estabilidade e diminui as proeminências ósseas dos joelhos.
- Colocar a planta do pé num ângulo de 90° – previne o pé Aquino.

### **Decúbito Ventral**

- Colocam-se almofadas na região abdominal – corrige uma lordose e endireita a coluna vertebral.

**Tórax** – nas mulheres 2 almofadas na parte superior e inferior para evitar pressão sobre os seios.

**Cintura** – até à sínfise púbica nos homens, 2 almofadas para evitar pressão nos testículos e pénis.

**Coxas** – de modo a evitar pressão nos joelhos.

Rolos entre as axilas e as mãos.

### **Decúbito Semi-Ventral**

- Almofada na face anterior do tórax e abdómen.
- M. Superior (cima): flexão escapulo umeral (ang. recto) flexão do cotovelo (ang. recto), pronação do antebraço, rolo na mão (almofada)
- M. Sup. (baixo): extensão da escapulo umeral, ligeira flexão do cotovelo, pronação do antebraço, mão livre.
- Mem. Inferior (cima) flexão coxo femural e joelho (ang. recto) sobre almofada que apoia desde anca até ao pé.
- Mem. Inf. (baixo) extensão, ligeira flexão do joelho

### **Posição de Fowler e Semi-Fowler (decúbito dorsal com elevação da cabeça)**

**OBJECTIVOS:** facilita a expansão pulmonar, melhora a respiração e ajuda na digestão da refeição.

- Nesta posição muitas vezes o doente escorrega, por isso deve-se levantar um pouco os pés.
- Se a pessoa colabora: o utente coloca as mãos na cabeça da cama, flecte as pernas e coloca-se nos braços na região coccígea e, num movimento coordenado à sua ordem deslocamo-lo.
- Se a pessoa é dependente: são precisos 2 enfermeiros, cada um do seu lado, coloca-se os braços a apanhar a omoplata e a região coccígea e num movimento coordenado, levanta-se e desloca-se.

### **Levante**

Doente que permanece acamado mais de 2/3 dias (ex.:cirurgias extensas) e vai agora levantar-se pela primeira vez. Ir levantando a cabeça da cama gradualmente, sentar, e só depois tentar levantar.

#### **- Avaliação do utente:**

- Força Muscular
- Mobilidade Articular
- Existência de Contracturas
- Sinais Vitais
- Hipotensão Ortostática<sup>1</sup>
- Tolerância à Actividade
- Nível de Motivação
- Estado Sensorial (visão, audição, sensação periférica)
- Estado Cognitivo

**Esta avaliação vai permitir calcular o Riso de Queda e verificar se o levante é pertinente ou não.**

---

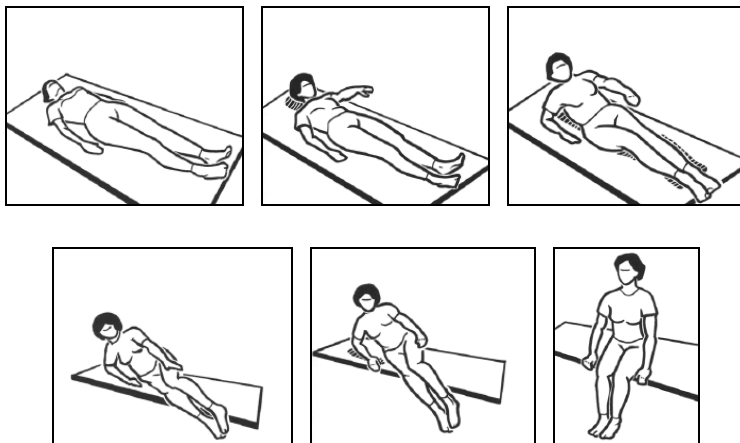
<sup>1</sup> - O nosso organismo possui reflexos posturais – reflexos vaso-pressores – que permitem o controle da circulação, constante e adequado, operando variações no tónus arterial e venoso, favorecendo a circulação e o seu retorno.

-Quando o indivíduo permanece numa posição horizontal durante longos períodos de tempo ocorre uma desadaptação do organismo, que deixa de ser capaz de responder, em rapidez e eficiência, à mudança de posição consequente (situação do levante).

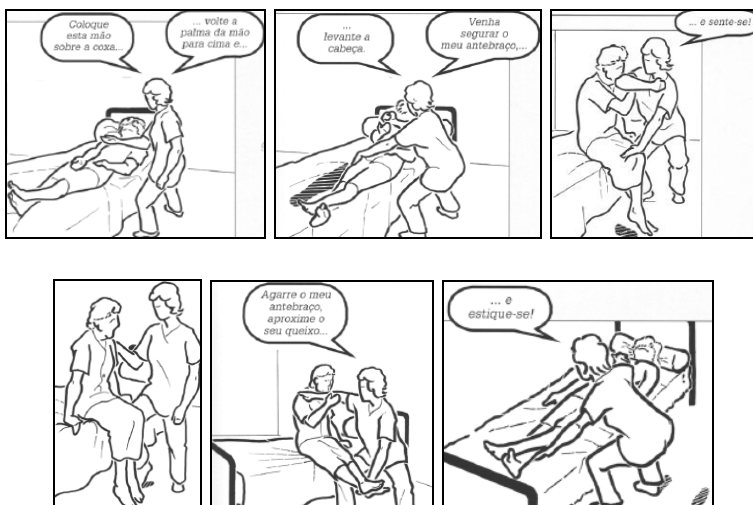
- Deitado, o organismo armazena o sangue principalmente nos membros inferiores. Quando se realiza o levante, existe uma redistribuição do volume de sangue: este tem que retornar ao coração. As veias, após longos períodos, deixam de contrair no momento em que há mudança de posição – há uma desadaptação dos mecanismos de retorno venoso com diminuição do tempo de reacção dos reflexos vaso-pressores. Este facto provoca tonturas e quedas frequentes em levantes que se realizem em momentos menos adequados ou demasiado repentinos.

## **Transferências**

### Sequência do movimento sentar/deitar



### Deitado/Sentado Ajudado

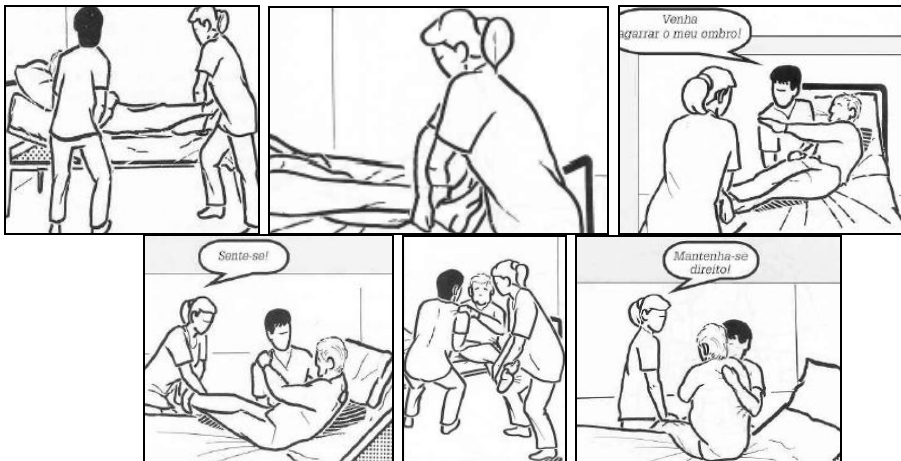




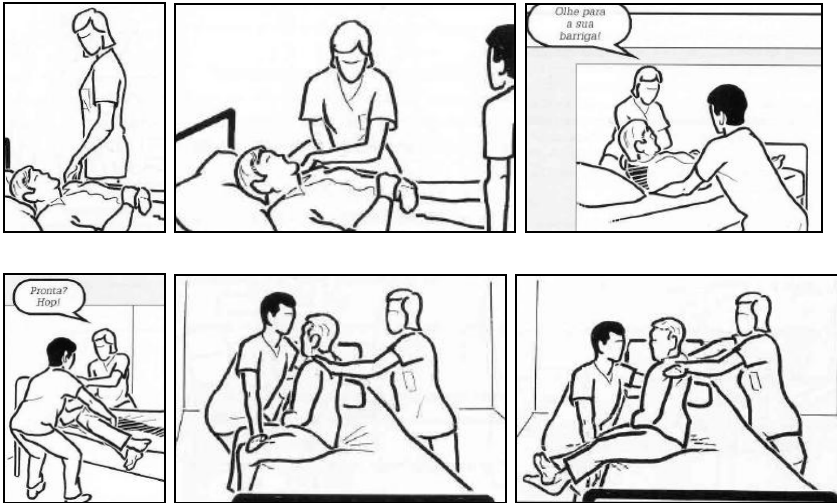
## Deitado/Sentado Ajudado - Com Trapézio de Tracção



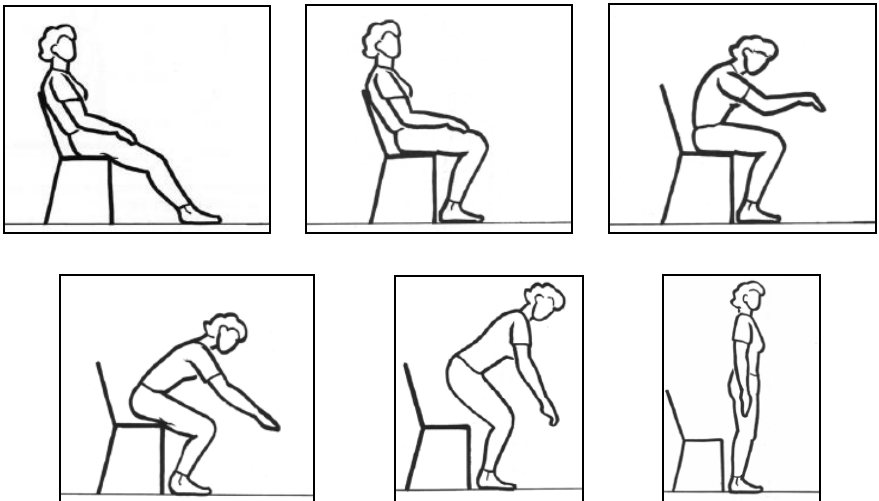
## Deitado/Sentado Ajudado (II)



## Deitado/Sentado Controlado (II)



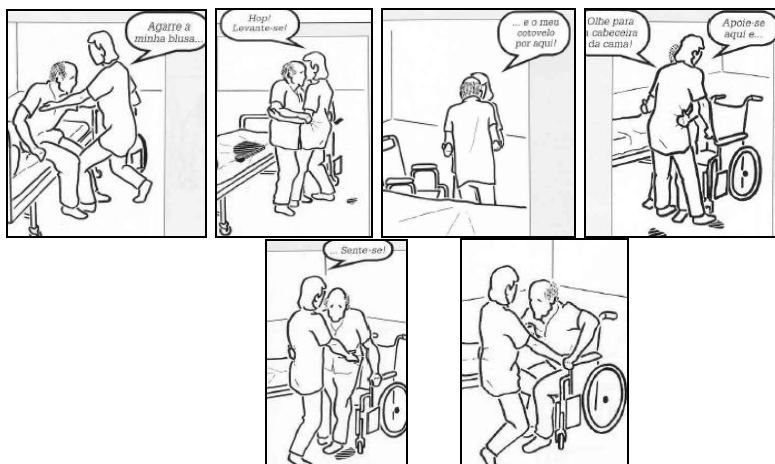
## Sequência do movimento de levantar - cadeira



## Sentado/de pé ajudado (I)



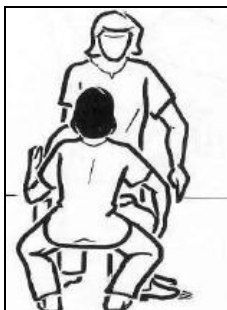
## Transferência cama/cadeira ajudado (I)



## Sentado/de pé controlado (I)



## Sentado/de pé controlado (II)



## Transferência Cadeira - Sanitário Controlado (I)





### Transferência Cadeira - Sanitário Controlado (II)

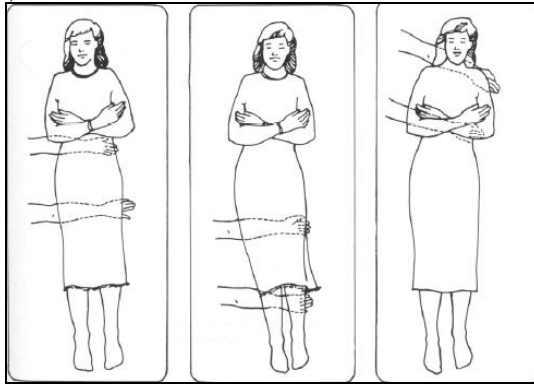


## Reposicionamento na Cadeira (II)

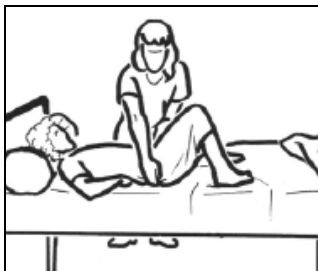


## Transferência Cama - Maca

### Posicionamento prévio na cama



### Transferir Ajudado

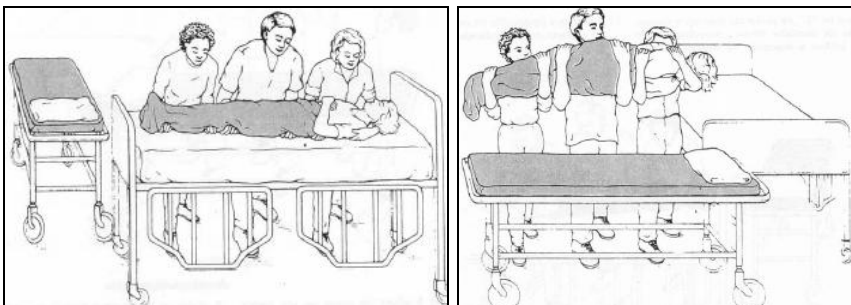




## Transferência Cama - Maca (II)



## Transferência Cama - Maca



# Manutenção da Temperatura Corporal

- Temperatura de equilíbrio: 37°C [Limites normais: 36.1° - 37.2 °C]

## **Febre** **(> 37.8°C)**

- Elevação da temperatura corporal como resultado de uma alteração ao nível do centro termoregulador localizado no hipotálamo – *alteração do ponto de regulação térmica*.

- desencadeia uma série de mecanismos destinados a aumentar a temperatura corporal central (tremores, vasoconstricção, aumento do metabolismo celular, etc.) por forma a atingir o novo equilíbrio.

- As substâncias capazes de induzirem febre são denominadas de *pirogéneos*, podendo ser endógenos ou exógenos.

### **Causas possíveis:**

- infecção ou inflamação
- fenómenos imunes
- trombose vascular
- enfarte
- traumatismos
- neoplasias
- alt. metabólicas agudas

### ***Tipos de febre***

#### ▪ **Febre remitente**

Elevações da temperatura durante todo, ou a maior parte do dia, com diferenças entre o valor máximo e o valor mínimo de 1° C.

#### ▪ **Febre recorrente ou intermitente**

Períodos de febre (geralmente dias) separados por períodos sem febre (geralmente uma semana ou +).

#### ▪ **Febre de origem desconhecida**

Estado febril durante um longo período de tempo (3 semanas) e cuja  $t$  é >37,8°C. Associada a infecção, neoplasia ou doença vascular colagénica.

## ***Fisiopatologia da febre:***

### **1- Fase Inicial**

...o corpo reage ao pirogéneo conservando calor para elevar a temperatura corporal e restabelecer o termóstato. A pessoa sente **frio, arrepios, calafrios** (arrepios profundos associados a erecção dos pelos, bater dos dentes e tremores) aumentando o metabolismo e a actividade muscular bem como o **aumento das frequências respiratória e cardíaca** (necessidade de bombear mais rapidamente o sangue oxigenado para os tecidos).

Pode haver cefaleias, mal-estar e dores musculares.

### **2 - Etapa Febril**

... se for muito prolongada ou com temperatura muito elevada pode ocorrer **desidratação, delírios e convulsões. (rubor)**

### **3 - Fase de Defervescência**

...a febre baixa e a temperatura volta ao normal, a pessoa sente calor e tem diaforese.

Avaliar sinais de desidratação: turgor, TA, volume de urina.

## ***Tipos de Termómetros***

- Vantagens/Desvantagens

### **Mercúrio de vidro**

- Reutilização depois de desinfeção
- Tempo de avaliação demorado
- Risco de quebra

### **Sensor timpânico**

- Facilidade de acesso
- Não requer posicionamento
- Permite leitura central
- Avaliação muito rápida (2- 5 s)
- Não perturba a pessoa
- Sem risco de contaminação
- Limitado em cirurgias ou presença de corrimento no ouvido
- Desaconselhado durante e após exercício físico
- Requer sonda descartável
- É caro

### **Electrónicos**

- Geral/e são de plástico; ideais para crianças
- Facilidade de uso
- Leitura pouco fiável na região axilar
- Faz leituras rápidas

### **Rectal**

- Utilizada sobretudo quando a via oral não é possível; crianças até aos 5 anos
- Não traduz mudanças súbitas de temperatura.
- Desaconselhado em cirurgias ou problemas na zona.
- Requer posicionamento.
- Conduz ao desconforto e ansiedade.
- Requer lubrificação.

### **Oral:**

- Local acessível
- Confortável para a pessoa
- Indicador de alterações súbitas na temperatura central
- Alterada pela ingestão de fluidos, alimentos, tabaco.
- Contra indicado em cirurgias da zona, trauma, epilepsia, tosse e espirros, calafrios, crianças pequenas, pessoas confusas ou não cooperantes.

### **Axilar**

- É seguro e não invasivo
- Pode ser usado em recém-nascidos e pessoas não cooperantes
- Tempo de avaliação longo
- Requer posicionamento e exposição torácica
- Não traduz mudanças súbitas de temperatura

### **Pele**

- É barato
- É seguro para avaliações pontuais
- Não invasivo
- Não traduz mudanças súbitas de temperatura
- É limitado pela sudorese.

## **Hipertermia** **(>40°C)**

Elevação da temperatura corporal acima do ponto de regulação térmica, mais frequentemente secundária à ineficiência dos mecanismos de dissipação do calor ou, menos frequentemente, por produção excessiva de calor com dissipação compensatória insuficiente.

### **Manifestações clínicas:**

- Mialgia
- Artralgia
- Anorexia
- Sonolência
- Alteração do estado mental
- Arrepios e calafrios
- Suores
- Exantema
- Taquicardia
- Hipotensão

## **Hipotermia** **(<35°C)**

Diminuição da temperatura corporal para valores inferiores a 35°C (95°F).

### Tipos de hipotermia:

- \*Ligeira (35-32°C)
- \*Moderada (32-30°C)
- \*Grave ou profunda (<30°C)

Quando a temperatura corporal desce abaixo de 30°C, a capacidade do hipotálamo para regular a temperatura é perdida.

### **Manifestações clínicas:**

- Taquicardia
- aumento Débito Cardíaco
- vasoconstrição periférica
- aumento resistência vascular periférica
- ...

## **Cuidados de enfermagem na regulação da Temperatura Corporal:**

### *Febre e Hipertermia*

#### **1. Diminuir a febre**

- Administração de antipiréticos de forma contínua e não intermitente evitando agravar o estado de suores e arrepios. Normalmente dá-se o paracetamol porque não mascara sinais de inflamação e não interfere com função plaquetária;
- Banhos de água tépida
- Arrefecimento do ar circulante.
- Não descer rapidamente a febre evitando calafrios
- Na hipertermia estas medidas de reajustamento do ponto de referência hipotalâmica não resultam mas responde à refrigeração física através de ventoinhas, esponjas, cobertores de refrigeração. Aqui devem ser administrados líquidos EV. Em situação extrema lavagem gástrica com soro fisiológico gelado ou hemodiálise com refrigeração sanguínea.

#### **2. Avaliar restantes SV**

#### **3. Manter a nutrição**

- Aporte de HC, proteínas, sais minerais e vitaminas

#### **4. Manter equilíbrio hidroelectrolítico**

- Ingerir líquidos, por vezes endovenosos, controlando perdas

#### **5. Promover o conforto e repouso.**

## **6. Eliminar a causa de febre.**

- História de saúde (antecedentes pessoais, familiares e doenças actuais)
- Situação social, viagens
- Observação da pele (exantema: início, configuração e distribuição)
- Análises clínicas (hemograma, vs, análise urina)

### ***Hipotermia***

#### **1. Avaliar:**

- Sensação de frio e calafrios
- Palidez
- Diminuição do débito cardíaco devido à hipotensão
- Diminuição da frequência respiratória
- Bradicardia, arritmias cardíacas
- Dormência das extremidades
- Fala dificultada
- Alteração estado de consciência
- Acidose metabólica secundária a uma insuficiente oxigenação dos tecidos
- Edema
- Diminuição dos reflexos

#### **2. Manobras para limitar a perda de calor**

- Colocar a pessoa num ambiente aquecido, coberta com cobertores para permitir a produção endógena de calor.
- Na hipotermia moderada a grave faz-se reaquecimento activo externo (aplicação de fontes de calor como cobertores/mantas isotérmicas com aquecimento ou imersão em água aquecida) e interno (inspiração de oxigénio humidificado aquecido, administração de líquidos aquecidos, hemodiálise).

#### **3. Reposição de líquidos e electrolíticos**

#### **4. Controlo dos tremores (aumenta a pic e a necessidade de O2)**

#### **5. Monitorização cardíaca hipotermia profunda.**

# **Mobilidade**

## **Mobilizações**

**Objectivos:** manter função articular e muscular existente ou restaurá-la, em situações em que está comprometida.

**Realizar mobilizações numa articulação separadamente, uma articulação de cada vez.**

### ***Movimentos Passivos***

- Induzidos por força externa (terceira pessoa, profissional de saúde) sem resistência. Pretendem:
  - evitar aderências e contracturas
  - conservar a flexibilidade
  - manter a amplitude de movimentos
  - manter integridade articular

São utilizados em articulações de mobilidade limitada (por doença) ou mantida (por condição de estado de consciência ou paralisia, etc.)

Têm de ser feitos de forma suave e lenta, com conhecimento da situação clínica, respeitando a amplitude articular existente e o limite de dor. (realizar bilateralmente, mesmo em caso de hemiparesia, por exemplo).

### ***Movimentos Activos***

- Realizam-se voluntariamente. Pretendem:
  - Aumentar ou manter potência muscular
  - Aumentar ou manter resistência
  - Aumentar ou manter amplitude de movimentos
  - Aumentar ou manter tônus muscular
- Podem ser:
  - Resistidos (enfermeiro oferece resistência ao movimento)
  - Livres (sem assistência ou ajuda)
  - Assistidos (acção da força da gravidade reduzida por auxílio do técnico que pode ajudar fases do movimento)

Têm de ser feitos procurando a cooperação total da pessoa, evitar fadiga e movimentos desnecessários, fazendo sessões curtas mas várias vezes por dia.



## **Imobilidade e repercussões**

**Imobilidade:** Situação em que o indivíduo se encontra, por ausência total ou parcial de movimento, permanente ou temporária, devido a alterações músculo-esqueléticas ou neurológicas. Existem vários graus de imobilidade, que alternam entre o movimento e a rigidez completa.

### **Factores de risco que agravam a situação de imobilidade:**

Os factores de risco:

Idade: superior a 65 anos. É uma referência média, tem de ser contextualizada e adaptada ao estilo de vida da pessoa em questão (hábitos e actividades de organismo)

Obesidade ou Emagrecimento excessivo (fraco ou desequilibrado estado nutricional pode comprometer as defesas do organismo).

Hábitos tabágicos ou alcoólicos

Doenças neurológicas

Gravidade da Situação que provocou inicialmente a Imobilidade

## ***Complicações da Imobilidade***

### **Sistema Cardiovascular**

#### **Desadaptação/ Ortostatismo**

Quando o indivíduo permanece numa posição horizontal durante longos períodos de tempo ocorre uma desadaptação do organismo, que deixa de ser capaz de responder, em rapidez e eficiência, à mudança de posição consequente (levante).

Deitado, o organismo armazena o sangue principalmente nos membros inferiores. Quando se realiza o levante, existe uma redistribuição do volume de sangue: este tem que retornar ao coração. As veias, após longos períodos, deixam de contrair no momento em que há mudança de posição – há uma desadaptação dos mecanismos de retorno venoso com diminuição do tempo de reacção dos reflexos vaso-pressores. Este facto provoca tonturas e quedas frequentes em levantes que se realizem em momentos menos adequados ou demasiado repentinos.

Quando o coração começa a receber finalmente o sangue armazenado, entra em esforço acrescentado (aumento da TA):

### **Sobrecarga do Coração**

A diminuição da actividade física faz aumentar o funcionamento do SN Simpático, que por sua vez, aumenta a frequência cardíaca quando há necessidade de bombear repentinamente maior quantidade de sangue: quanto menos tempo o coração tiver para encher menos sangue bombeia -- mais esforço e mais batimentos tem que realizar. Há uma diminuição da fase diastólica (fase em que o coração é irrigado) e há conseqüentemente uma menor irrigação do coração (artérias coronárias), uma menor capacidade e reserva cardíaca – maior esforço.

### **Edema, Estase Venosa, Hipovolémia e Trombose Vascular Profunda**

A diminuição da função cardíaca quando o doente está imobilizado leva à diminuição da actividade muscular periférica (que por sua vez permite o retorno venoso): o sangue venoso permanece nos membros inferiores provocando a estase venosa (ausência de mobilização do sangue nas veias): dá-se um aumento da pressão hidrostática sanguínea dos capilares venosos e o plasma vai sair do espaço vascular para o espaço intersticial ----- há formação de edema.

Com a diminuição da fase líquida do sangue este torna-se mais viscoso, fazendo com que o fluxo sanguíneo seja mais lento, levando a um aumento da estase venosa e do edema, e aumentando a probabilidade da formação de coágulos, favorecendo a trombose venosa profunda.

### **Sistema Respiratório**

O facto de estarmos deitados provoca a **diminuição da amplitude respiratória e da ventilação, graças a:**

- enfraquecimento muscular geral (músculos torácicos)
- plano da cama impõe-se ao movimento (se em Decúbito Ventral)
- força da gravidade sobre as vísceras (órgãos abdominais) que passam a exercer pressão sobre o diafragma, comprimindo-o para uma posição mais elevada (expiratória) --- na inspiração ele passa a ter que vencer esta resistência, tornando-a menos eficaz.

Normalmente as secreções produzidas no nosso aparelho respiratório são mobilizadas para o exterior pela ar que passa nos brônquios e na traqueia e com o auxílio dos cílios vibráteis. Quando esta mobilização se torna ineficaz ocorre uma acumulação do muco na base dos pulmões ---- forma-se a **estase pulmonar**.

Zonas do pulmão emersas em muco ficam ocluídas pelas secreções formando **Atelectasias**: estas áreas colapsam, diminuindo o volume total do pulmão e o sangue que circula nesse zona deixa de ser irrigado, gerando-se uma maior predisposição para o desenvolvimento de infecções (Pneumonia de Estase).

## **Sistema Gastrointestinal**

### **A. Ingestão**

- A falta de actividade leva à diminuição de apetite (deficit nutricional, Hipoproteinémia)
- Anorexia;
- Formação de edema.

### **B. Digestão**

- Mais prolongada;
- Sensação de enfartamento;
- Desconforto na região do epigastro
- Mais ácido clorídrico ---- Úlceras duodenais e gástricas (stress)

### **C. Diminuição do peristaltismo**

O peristaltismo diminui provocando um atraso no trânsito intestinal – há diminuição de apetite com conseqüente diminuição na ingestão de proteínas (hipoproteinémia)

### **D. Eliminação**

- Obstipação;
- Fecalomas (formados pelo atraso do trânsito intestinal)

A obstipação deve-se a: mudança de ambiente, falta de exercício, alimentação, desidratação, posição e falta de privacidade.

Para se prevenir deve-se: melhorar o aspecto da comida, sempre que possível levar o doente a jantar na sala de jantar, fazer cuidados à boca antes e depois das refeições, fazer o toque rectal ou dar microclistéres, fazer sonda rectal para eliminar os gases.

## **Sistema Urinário**

### **1- Distensão Vesical**

- Leva à incontinência.

### **2- Retenção Urinária**

- Micção difícil;
- Quando esvazia a bexiga a urina fica retida e acumulada.

### **3- Infecção**

Ocorre devido a: urinar menos vezes ou seja menos expulsão de microorganismos, falta de higiene perineal, presença de algália na bexiga.

### **4- Formação de Cálculos**

Quando os níveis de cálcio e de ácido úrico são elevados e o volume de urina é muito reduzido, aumentando a sua concentração. Quando o pH urinário é elevado a formação de cálculos é muito mais provável.

## **Sistema Músculo-Esquelético**

### **A. Diminuição das Contrações Tónicas:**

A imobilidade provoca a diminuição das contrações tónicas e, reduz o tónus muscular o que leva a uma diminuição da tensão muscular nas veias das extremidades, levando à estase venosa e a efeitos circulatórios indesejáveis.

### **B. Diminuição das Contrações Isotónicas**

Na imobilidade a resposta do sistema cardiovascular diminui e, a potência vascular também. Assim, com a diminuição das contrações Isotónicas, os músculos não utilizados enfraquecem e o doente perde a tolerância ao esforço.

### **C. Diminuição das Contrações Isométricas**

A imobilidade é responsável pela perda de potência e de capacidade das contrações musculares isométricas. Esta diminuição leva à debilidade dos músculos abdominais, tornando-os incapazes de manter a tensão da parede abdominal, necessária para uma eliminação intestinal normal. É importante para manter a estabilidade de uma parte do corpo.

### **D. Perda da massa e da Força Muscular**

A imobilidade implica diminuição da massa muscular e conseqüentemente a diminuição da força muscular, originando a atrofia e degeneração do músculo. A perda de massa e de força muscular podem conduzir a uma debilidade generalizada, dores musculares e instabilidade.

### **E. Contracturas**

A imobilidade provoca a diminuição da massa muscular, com conseqüente diminuição da força, coordenação e resistência musculares. Quando existe contrastara o músculo permanece fixo, com diminuição do comprimento e resistência do estiramento. As articulações tornam-se rígidas, dolorosas e com pouca amplitude de movimento.

### **F. Osteoporose**

Perda dos minerais e matérias orgânicas que compõem o tecido ósseo. Quando existe actividade, aumenta a proliferação dos osteoblastos. Quando há imobilidade a produção de osteoblastos diminui consideravelmente, e a actividade contínua dos osteoclastos permanece, num desequilíbrio fisiológico, levando à destruição da matriz do osso. Este fica mais rendilhado e torna-se mais frágil, dando origem a fáceis fracturas, dor e deformação óssea.

## **Úlceras de Pressão**

*Lesões da pele provocadas por deficiente irrigação sanguínea habitualmente associada á pressão*

Uma **úlceras de pressão ou escara** é qualquer lesão provocada na pele por uma pressão persistente de que resulta um compromisso circulatório capilar, com consequente destruição dos tecidos, podendo ser reversível ou não, dependendo da extensão e tipo de danos causados.

Os principais factores que intervém para a formação de diferentes tipos de úlceras de pressão são a própria pressão exercida e o tipo de tecido envolvido.

Os **principais factores que condicionam a pressão**:

- mobilidade (uma pessoa com mobilidade reduzida apresenta menor frequência no alívio da pressão dos diferentes locais),
- a diminuição da actividade
- diminuição da percepção sensorial (as pessoas com a sua sensibilidade reduzida não sentem desconforto quando as zonas de pressão do seu corpo começam a manifestar-se através da dor – a pessoa não se apercebe da pressão excessiva e não altera a sua posição).

**Principais áreas de risco:**

- a área occipital
- a escápula
- o sacro
- a tuberosidade isquiática
- o calcâneo
- os dedos dos pés (pressão da roupa da cama)

**Prevenção das úlceras de pressão** (escalas de avaliação de risco de Bradon ou Norton; utilização de materiais de redução e alívio da pressão) é considerado um indicador de qualidade dos cuidados de saúde.

**Classificação das UP:** Profundidade/ Tamanho e Forma/ Quantidade de Exsudado/Localização/ Aspecto e Estadio

**- Profundidade**

Grau 1: Reversíveis; Eritema não branqueável; Anóxia.

**Penso hidrocoloíde ou pomada vitamínica.**

Grau 2: Úlceras superficial (bolha de água); Destruição Parcial da Epiderme; Flictena; Pode ser reversível;

**Limpar com soro fisiológico; Penso hidrocoloíde.**

Grau 3: Destruição Profunda da Pele; Lesão do tecido subcutâneo; Tecido Necrosado  
**Limpar com soro fisiológico; Desbridamento do tecido necrosado.**

Grau 4: Destruição dos tecidos profundos; Atinge músculos, ossos ou tendões;  
**Limpar com soro fisiológico; Desbridamento do tecido necrosado; Remoção do exsudado e aplicação de antibiótico.**

***- Aspecto/ Estadio/Exsudado***

Úlceras com tecido de epitelização:

Úlceras com tecido de granulação:

Úlcera infectada ou com mau odor:

Úlcera com moderado a pouco exsudado:

Úlcera com muito exsudado:

Úlcera com Tecido necrosado

**Preparação do Leito de Ferida:**

**TIME**

- **T- tecido não viável ou deficiente**
  - Desbridamento: remoção de tecido necrosado de uma ferida  
Cirúrgico/ Enzimático/ Mecânico/ Autolítico
  
- **I – infecção ou inflamação**
  - Ferida crónica não é estéril
  - Bactérias em pequeno número favorecem a cicatrização
  - Bactérias na ferida não são geralmente patogénicas - não é necessária a sua remoção
  
- **M – meio em equilíbrio**
  - Controlo do exsudado
  - Vigiar características do exsudado/ Identificar possível infecção/  
Seleccionar penso adequado
  
- **E - epiderme margens**
  - Cuidados á pele perilesional
    - Controlo do exsudado/ pensos absorventes
    - Pensos promotores da granulação/epitelização
    - Pomada protectora
    - Controlo de patologias subjacentes (ex: micoses)

## **Penso**

Deve ser executado consoante o contexto (domicílio = técnica limpa; hospital = técnica asséptica).

### Material:

- Saco do Lixo ou Ebonite (na ausência de saco do lixo ao pé),
- Soro Fisiológico a 0,9% NaCl para lavagem,
- Tesoura,
- Compressas,
- Pinça de Cocher + Dissecção,
- Campo Esterilizado,
- Resguardo,
- Transfer (aplicador para colocar no soro, tipo esguicho, para lavar ferida).

### Execução:

- Consultar características da ferida (Registos)
- Escolha dos materiais a utilizar consoante a informação recolhida
- Lavagem das mãos
- Abrir o campo esterilizado<sup>2</sup> e colocar material
- Abrir a ferida (retirar adesivo com ajuda de água oxigenada **confirmar?**)
- Irrigação da ferida com soro e limpeza com compressas (do local menos contaminado para o local mais contaminado: ferida a recuperar – de dentro para fora; ferida infectada de dentro para fora)
- Cobrir a ferida, preenchendo cavidade (se existente), com hidrocólóide ou poliuretano (como se aplicar), ou ainda com ligadura.

---

<sup>2</sup> Lado Liso (impermeável) – para fora; Lado Rugoso (absorvente) – para dentro.

As opções terapêuticas consideram principalmente:

- tipo de tecido lesado
- quantidade de exsudados
- disponibilidade de produtos
- localização da úlcera

### **Tecido de Epitelização**

- Gase Gorda
- Película de poliuretano
- Hidrocolóide Fino

### **Tecido de Granulação**

- Exsudativa: poliuretanos, alginatos, fibras
- Não Exsudativa: Hidrocolóide, Poliuretano, Penso Hidrogel

### **Úlcera Infectada**

- Carvão activado com Prata
- Poliuretano espuma
- Penso com Iodoforos
- Fibras com Prata
- Prata Nanocristalina

### **Necrose**

- Dura : Hidrogel<sup>3</sup> (em última instância soluto de Darkin<sup>4</sup>)
- Viscosa: Maltodextrina; Colagenase.

### ***Registos da Realização do Penso***

- Dimensões da úlcera
- Tipo de tecido
- Características do exsudado
- Bordos e pele circundante
- Penso aplicado
- Nome do profissional e data

---

<sup>3</sup> Gel de desbridamento autolítico de tecido necrosado. Hidratação de todo o tipo de feridas

<sup>4</sup> Lixívia Diluída a 0,5%



## **Ligaduras**

**Objectivos:** Fazer pressão/compressão; facilitar circulação de retorno nos membros inferiores; fixar pensos/alas no segmento; dar suporte e/ou imobilizar.

- Gaze (absorventes, porosas – permitem circulação de ar)
- Elásticas (pressão firme, molde coeso, previne edema e favorece retorno venoso)
  - Com adesivo (num dos lados)
  - Tubulares: rede elástica ou algodão canelado

### Alguns aspectos a ter em conta:

- área a ligar deve estar limpa e seca;
  - utente deve estar confortável durante execução e com a ligadura efectuada;
  - proteger com algodão as proeminências ósseas, os ângulos ou concavidades;
  - não ligar duas superfícies corporais em contacto uma com a outra (isolar com algodão);
  - manter articulações imobilizadas na sua posição neutra/funcional;
  - deixar descobertas as partes distais da ligadura (dedos, pé, etc.);
  - não iniciar/terminar ligadura sobre ferida;
  - observar áreas circundantes por sinais/sintomas de compromisso circulatório;
  - rolo para fora (aplicação da ligadura de dentro para fora em relação ao utente);
  - iniciar e terminar ligadura com duas voltas circulares simples sobrepostas;
  - não desenrolar ligadura mais do que necessário;
  - aplicação do mais distal para o mais proximal;
  - direcção da ligadura deve seguir a da circulação venosa.
- (...)

### Tipos de Volta:

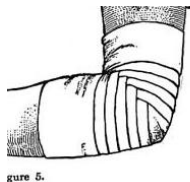
- Circular (fixar ligadura ou ligar porções pequenas) (sobreposição total da volta anterior)
- Espiral (porções cilíndricas)(sobreposição parcial da volta anterior)
- Volta em Oito (ligar articulações mantendo flexibilidade)
- Espiga (retorno venoso)
- Recorrente (coto, cabeça, porções arredondadas)



Circular



Espiral



Volta em oito



Espiga



Recorrente

## **Respiração e Oxigenação**

Alívio da Hipoxémia – manter a PaO<sub>2</sub> pelo menos acima de 55 mm Hg

Indicadores de Oxigenação/Perfusão:

- Padrão Ventilatório
- Pele, Mucosas, Extremidades: Cor, Cianose, Frio
- Gasimetria Arterial
- Oximetria de Pulso

### ***Hipoxémia***

Sintomas:

- Dispneia
- Tosse (anormal)
- Expectoração
- Hemoptises
- Sibilos
- Dor torácica

Causas:

- Alta Altitude (1)
- Edema Pulmonar (2)
- Hipoventilação (2)
- Atelectasia (2)
- Destruição do Parênquima (2)
- Pneumonia (2)
- Febre (3)
- Transfusão de Sangue (3)
- Efeito Medicamentoso (3)
- Anestesia (3)
- Anemia (4)
- Hemorragia (4)
- Embolia Pulmonar (4)
- Intoxicação CO (4)
- Trombose, Ferida... (4)

(1) Ar

(3) Consumo Metabólico

(2) Patologia Respiratória

(4) Transporte e Difusão Periférica

### ***Administração (contínua ou intermitente)***

#### **Tipos de Máscara**

##### **Baixo Fluxo**

Cânula / Cateter Nasal ou Sonda (20% a 40%)

Máscara (Simples) (20/40% a 60%)

Óculos Nasais

##### **Alto Fluxo**

Máscara de Venturi (aumento da pressão de O<sub>2</sub> na inspiração) (21% a 100%)

Ventiladores

Nota: A administração de oxigênio tem de ser feita recorrendo à humidificação do gás (através da aplicação de água destilada) pois este, sendo um gás, é prejudicial e lesa as mucosas.

## *Aspiração de Secreções*

Aspiração de excesso secreções na árvore traqueobrônquica para análise ou para desobstrução / facilitar respiração e eliminação eficaz e autónoma de secreções (tosse). Pode provocar hipoxémia ou lesões na mucosa, pelo vácuo induzido.

### *Vias:*

- **Orofaringe** (téc. Limpa);
- Nasofaringe (téc. Limpa);
- Traqueostomia (téc. Cirúrgica).

### *Técnica:*

- Aspirador com tubo em Y montado.
- Explicar procedimento ao doente.
- Abrir vácuo. Fazer passar sonda por entre a arcada dentária e a mucosa (bochecha), até tubo bater na orofaringe.
- Introduzir em movimentos rotacionais e com vácuo intermitente (por e tirar o dedo do buraco restante do Y).
- Deixar repousar entre aspirações.
- Inutilizar sonda e lavar tubo de aspiração.

*Registo:* razão e finalidade, hora, características da secreção (cor, cheiro, consistência), quantidade, reacção e colaboração do doente, via, complicações, quantas vezes fizemos e com que intervalo de tempo, sintomas prévios, sinais de consciência...

# **Bloco de Notas**

## *Avaliação do Assistido:*

### **Informação Demográfica e Avaliação Psicossocial**

#### Identificação Pessoal:

Sexo: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Trato: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Idade(real e aparente): \_\_\_\_\_

Médico Assistente: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Ocupação (reformado?): \_\_\_\_\_

História Militar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Agregado Familiar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pessoas Significativas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Linguagem Predominante: \_\_\_\_\_

História Sócio-Cultural: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

Valores e Crenças Espirituais: \_\_\_\_\_

---

---

Actividade Cognitiva:

- Auto-conceito: \_\_\_\_\_

Auto-imagem (efeitos da doença): \_\_\_\_\_

---

Auto-estima: \_\_\_\_\_

---

Desempenho de papéis: \_\_\_\_\_

---

História de Saúde:

Razão de procura do Serviço/ Motivo de Internamento: \_\_\_\_\_

---

Data: \_\_\_\_\_

Transferência: \_\_\_\_\_

Sintomas Predominantes:

---

---

---

História de Doença Actual: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**Exames Auxiliares de Diagnóstico:**

---

---

---

---

---

---

**Diagnóstico Clínico:**

---

---

---

---

**Medicação Habitual vs. Actual:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Preocupações Presentes:

---

---

---

---

Antecedentes Pessoais (doenças anteriores? traumatismos? cirurgias?):

---

---

---

---

Antecedentes Familiares:

---

---

---

---

Percepção do Indivíduo:

Compreensão da doença: \_\_\_\_\_

---

---

Adesão aos tratamentos (nível de intervenção e cooperação): \_\_\_\_\_

---

---



## Avaliação Física

Altura: \_\_\_\_\_ cm                      Peso: \_\_\_\_\_ Kg  
Proporções corporais: \_\_\_\_\_

### Sinais Vitais:

Tensão Arterial: \_\_\_\_\_

Pulso (local de avaliação): \_\_\_\_\_

Frequência – \_\_\_\_\_

Amplitude – \_\_\_\_\_

Ritmo – \_\_\_\_\_

Características (cheio, forte / fraco, filiforme / não palpável)

\_\_\_\_\_

### Respiração:

Frequência – \_\_\_\_\_

Amplitude – \_\_\_\_\_

Ritmo – \_\_\_\_\_

Ruído – \_\_\_\_\_

Tempos de I/E – \_\_\_\_\_

Expansão (simetria, região) – \_\_\_\_\_

Temperatura Timpânica: \_\_\_\_\_

Dor: \_\_\_\_\_

Localização – \_\_\_\_\_

Qualidade (picada, punhalada, espasmos, cólica...) – \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quantidade – \_\_\_\_\_

Progressão – \_\_\_\_\_

Irradiação – \_\_\_\_\_

Nível de Consciência:

---

---

Comportamento:

---

---

Pele e Mucosas:

Textura: \_\_\_\_\_

Integridade: \_\_\_\_\_

Descamação: \_\_\_\_\_

Hidratada? \_\_\_\_\_

Coloração: \_\_\_\_\_

Textura: \_\_\_\_\_

Soluções de Continuidade: \_\_\_\_\_

Turgor: \_\_\_\_\_

Rubor: \_\_\_\_\_

Abdômen:

Cicatrizes: \_\_\_\_\_

Simetria: \_\_\_\_\_

Forma do umbigo: \_\_\_\_\_

Perímetro Abdominal: \_\_\_\_\_

Edema: \_\_\_\_\_

Cabeça, Face e Pescoço:

Crânio (forma, tamanho, posição): \_\_\_\_\_

Couro Cabeludo (cor, textura, lesões): \_\_\_\_\_

Nariz e Boca:

Permeabilidade das Vias: \_\_\_\_\_

Alinhamento, inserção e simetria do nariz: \_\_\_\_\_

Alinhamento do septo: \_\_\_\_\_

Boca, mucosas e Língua: \_\_\_\_\_

Próteses: \_\_\_\_\_

Dentes: \_\_\_\_\_

Olhos e Ouvidos:

Cor dos olhos: \_\_\_\_\_

Acuidade Visual: \_\_\_\_\_

Campo Visual: \_\_\_\_\_

Pálpebras: \_\_\_\_\_

Sobrancelhas: \_\_\_\_\_

Conjuntiva: \_\_\_\_\_

Ouvido Externo: \_\_\_\_\_

Implantação: \_\_\_\_\_

Tamanho: \_\_\_\_\_

Simetria: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_

Exsudado: \_\_\_\_\_

Lesões/dor: \_\_\_\_\_

Acuidade Auditiva: \_\_\_\_\_

Órgãos Genitais e Recto:

---

---

---

Função Músculo-Esquelética:

Forma de marcha: \_\_\_\_\_

---

Alinhamento Postural: \_\_\_\_\_

---

Amplitude de Movimento e Simetria das Articulações: \_\_\_\_\_

---

Força Muscular: \_\_\_\_\_

---

Necessidades Básicas Afectadas

(segundo Virgínia Henderson):

<b>Respirar</b>

**Comer e Beber**

**Eliminar**

**Movimentar-se e Manter Postura Correcta**

**Dormir e Repousar**

**Vestir-se e Despir-se**

**Manter a Temperatura Corporal dentro dos limites normais**

**Estar Limpo e Proteger os Tegumentos**

**Evitar os Perigos/ Segurança para si e terceiros**

<b>Comunicar com os Semelhantes</b>
<b>Praticar Religião ou agir segundo as suas crenças</b>
<b>Ocupar-se de modo a sentir-se útil</b>
<b>Recrear-se</b>
<b>Aprender</b>















































































