

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE
TABAGISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Sueli Regina Alves de Melo

UBERABA/MG

2011

SUELI REGINA ALVES DE MELO

**PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE
TABAGISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.**

Orientadora: Prof^a. Silvana Spindola de Miranda

UBERABA/MG

2011

SUELI REGINA ALVES DE MELO

**PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE
TABAGISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.**

Orientadora: Prof^a. Silvana Spindola de Miranda

Banca examinadora

Aprovada em Uberaba: _____/_____/_____

*Dedico este trabalho a todos os pacientes, a razão
da minha profissão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o Grande realizador de todos os nossos sonhos, pelo sentido da vida, pelas oportunidades que tive e que estou tendo, por me dar força, coragem e proteção;

À minha família, por aceitar a privação da minha companhia, sempre presentes em meus pensamentos;

À toda a minha equipe da Unidade de Saúde da Família Dr. José Jesus Victorio Rodrigues pela força e colaboração;

Aos organizadores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, pela oportunidade de participar de um curso tão rico;

À minha orientadora Silvana Spindola de Miranda, por todo o auxílio prestado.

“Há uma força motriz mais poderosa que o vapor, a eletricidade e a energia atômica: à vontade.”

(Albert Einstein)

RESUMO

O tabagismo atualmente tem sido visto como um grave problema de saúde pública, considerado doença e sua prevalência epidêmica, sendo responsável por doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e câncer, além de doenças psíquicas. A atenção básica prevê uma assistência qualificada, voltada para a prevenção, promoção, assistência e reabilitação. Sabe-se que o processo de cessação do tabaco requer empenho tanto do profissional de saúde como do paciente. O objetivo deste estudo foi construir um protocolo para descoberta e atendimento de tabagistas na atenção básica. Para tal, foi construído um fluxograma de atendimento dos pacientes para identificação dos tabagistas que chegam a Unidade de Saúde da Família Dr. José Jesus Victório Rodrigues em Monte Alto/SP e um fluxograma de atendimento da equipe multiprofissional. Isso irá facilitar a comunicação entre a equipe, permitirá uma visualização do processo e melhora do trabalho e diminuirá o consumo do tabaco nesta população.

Palavras chaves: cessação do tabaco; tabagismo; atenção básica.

ABSTRACT

The tabagismo has now been seen as a serious public health problem, considered a disease and its prevalence epidemic, accounting for cardiovascular disease, cerebrovascular disease and cancer, and mental illnesses. The primary care provides a qualified, focused on prevention, promotion, assistance and rehabilitation. It is known that the tobacco cessation process requires commitment from both the health professional and patient. The objective of this study was to design a protocol for detection and treatment of smokers in primary care. For this purpose, we constructed a flow chart of patient care for identification of smokers who come to the Family Health Unit Victório Dr. Jose Jesus Rodriguez in Monte Alto / SP and a flowchart of the multidisciplinary team care. This will facilitate communication between the team, will allow a process visualization and improvement of work and decrease tobacco use in this population.

Keywords: tobacco cessation, smoking, primary care

SUMÁRIO

Introdução	9
Justificativa	10
Objetivo	11
Resultados	15
FLUXOGRAMA I:FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS TABAGISTAS	15
FLUXOGRAMA II: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DOS PACIENTES TABAGISTAS.....	16
Discussão.....	17
Considerações finais	18
Referências bibliográficas	19
ANEXOS	21
Anexo 1 – Identificação.....	22
Anexo 2 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUES - Entrevista de enfermagem ao paciente Tabagista	23
EXAME FÍSICO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	24
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA TABAGISTAS.....	25
Anexo3 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUES.....	27
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUES.....	28
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUESDIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES HIPERTENSOS / DIABÉTICOS/ OBESIDADE	29
Anexo 4 - FICHA DE EXAME CLÍNICO DENTÁRIO	31

PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE TABAGISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA

**Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CEABSF/Modalidade Educação à distância/Universidade Federal de Minas
Gerais (UFMG)**

Introdução

O tabagismo atualmente tem sido visto como um grave problema de saúde pública, considerado doença e sua prevalência epidêmica. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) cinco milhões de pessoas no mundo e 200 mil no Brasil morrem anualmente e se esta tendência se mantiver em 2020 serão 10 milhões de mortes, sendo 70% em países em desenvolvimento (INCA, 2001).

Ainda de acordo com o INCA, o tabagismo responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença cérebro vascular e 30% das mortes por câncer. Além disto, as ações psíquicas da nicotina presente no cigarro são muito complexas, obtendo efeitos estimulantes e depressores, ela induz tolerância, alterações do sono, irritabilidade, diminuição da concentração e ansiedade (SENAD, 2010).

Para Echer e Barreto (2008) a determinação de querer parar de fumar é necessária para que a mudança de comportamento possa ocorrer e manter sua decisão, da mesma forma que o indivíduo precisa estar consciente da responsabilidade por sua saúde. Os autores ainda relatam que os profissionais devem realizar educação em saúde visando à diminuição do tabagismo.

Justificativa

A criação de um protocolo de atendimento multidisciplinar na Unidade de Saúde da Família Dr. José Jesus Victório Rodrigues para a cessação do tabagismo contribuirá para um melhor atendimento e tratamento adequado destes pacientes, controlando as doenças associadas, evitando as mais prevalentes e melhorando a qualidade de vida. Além, de maior conhecimento e troca de experiências de cada profissional.

Para a elaboração do protocolo foi realizado um diagnóstico situacional no período de janeiro a maio de 2011, onde foi coletado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e observado que na Unidade de Saúde da Família Dr. José Jesus Victório Rodrigues, que tem como área de abrangência os bairros Jardim Canaã e Vale dos Sonhos, os municípios apresentam um maior Risco Cardiovascular, identificado pelo número de pacientes hipertensos (387), diabéticos (362), alcoolistas com possível dependência (35), sedentários e tabagistas (197).

Para tal foi realizado uma pesquisa de campo pelos agentes comunitários de saúde (ACS) aplicando o Teste Farghestrôn em 197 tabagistas. Constatou-se um grau de dependência 6-7 pontos (grau elevado) = 78/197 (39,7%) pessoas, de 5 pontos (grau médio) = 49/197 (24,8%) pessoas, 3-4 pontos (grau baixo) = 58/197(29,5%) pessoas e de 0-2 pontos (grau muito baixo) = 12/197(6%) pessoas. Verificou-se que pacientes tabagistas gostariam de cessar o consumo de tabaco, mas já tinham tentado várias vezes e não conseguiram sem ajuda profissional. O que mostrou a importância da criação de um protocolo de atendimento para a cessação do tabagismo nesta unidade por uma equipe multidisciplinar.

Objetivo

Construir um protocolo para atendimento de tabagista visando à cessação do consumo do tabaco na atenção básica.

Metodologia

Um fluxograma será criado para ser seguido pelos profissionais da atenção básica no atendimento dos pacientes que chegam a Unidade de Saúde da Família Dr. José Jesus Victorio Rodrigues (USF-JJVR) em Monte Alto/SP.

Os indivíduos que chegarem a USF-JJVR, na abertura do prontuário serão questionados sobre vários itens da ficha de identificação do paciente (anexo 1), incluindo um item sobre o tabagismo. Se a resposta for sim, será oferecida a participação no programa de cessação do tabagismo.

A busca ativa será realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em domicílios, durante a visita mensal, perguntando se o indivíduo faz uso do tabaco e se tem vontade parar. Se a resposta for sim, os ACS também oferecerão a participação dos indivíduos tabagistas ao programa.

Os pacientes que manifestarem interesse para o programa serão acolhidos e orientados sobre o programa na recepção e encaminhados para entrevista com o ACS que realizará uma intervenção breve, agendará o paciente para o atendimento individual com a equipe multiprofissional e em grupo com a psicóloga.

A enfermeira em seu atendimento realizará consulta de enfermagem, preenchendo impresso de Sistematização de Assistência de Enfermagem para o tabagista (anexo 2), aplicará o teste de Farsgheströn (INCA,2001), avaliará as Fases Motivacionais (REICHERT et.al,2008), realizará orientações sobre fissura e abstinência, realizará a prevenção de câncer de colo de útero, mamas e próstata, através da solicitação de exame Papanicolau, exame físico das mamas, solicitação de mamografia (se necessário) e encaminhamento para urologista da rede para exame de próstata (INCA,2003). Caso o paciente refira outras co-morbidades, será realizada a Sistematização de Assistência de Enfermagem do Adulto (anexo 3).

Na consulta clínica, o médico solicitará exames complementares de acordo com a clínica do paciente e co-morbidades referidas, e radiograma de tórax (RX) para avaliação de lesões pulmonares (nódulos, massas, entre outras), e na ocorrência de outras alterações laboratoriais, será indicada a terapêutica adequada ou novos exames para a elucidação diagnóstica. Todos os dados serão registrados no prontuário do paciente. (REICHERT et. al, 2008).

O atendimento da nutricionista será realizado de acordo com as orientações do Guia Alimentar para a população brasileira (MINISTERIO DA SAUDE, 2008), em duas etapas de orientações: A primeira orientação será sobre a importância da cessação do tabaco e qualidade de vida em geral (orientação sobre hábitos alimentares e estilo de vida saudável). Será explicado sobre o papel da alimentação e nutrição na desintoxicação do tabaco e controle da ansiedade: eliminar nicotina do organismo; reparar danos (radicais livres); e reduzir o desejo fumar. A segunda será realizada uma anamnese individual para identificação dos hábitos alimentares, estilo de vida, e presença de comorbidades. Uma orientação nutricional específica, objetivando a cessação do tabaco, o controle ou perda de peso, e alimentação saudável serão realizados. Um plano alimentar padronizado com a descrição de alimentos que ajudam na desintoxicação do organismo e que têm função protetora também será realizado.

A responsabilidade da farmacêutica será o controle e dispensação de medicamentos relacionados ao programa de tabagismo, onde fará as orientações aos pacientes sobre efeitos adversos e uso correto dos medicamentos.

O dentista realizará avaliação clínica (anexo 4), tratamento e prevenção de câncer bucal (avaliação de lesões causadas pelo tabagismo que podem se transformarem em lesões malignas como: leucoplasia (mancha brancas) e eritroplasias (mancha vermelhas), ou estomatite nicotínica (manchamento no céu da boca), pigmentação (escurecimento) da língua, das gengivas e/ou dentes, mal hálito, entre outras doenças) (INCA, 2002).

A psicóloga realizará acompanhamentos em grupos, de acordo com as orientações do manual Deixando de Fumar sem Mistérios (INCA, 2004), sendo dividido em quatro encontros. No primeiro encontro será realizada a apresentação dos integrantes do grupo, compreensão do motivo pelo quais fumam, tempo do uso nocivo do tabaco, entendimento do grupo do porque se fuma e o que isso afeta sua saúde, exposição das várias estratégias para deixar de fumar: abrupta ou gradual redução e adiamento e ainda apresentação das várias substâncias presentes no cigarro que causam alterações na saúde. No segundo encontro o tema desenvolvido é viver os primeiros dias sem o cigarro, síndrome de abstinência, modo de respiração profunda para o relaxamento, será solicitado para os participantes escolherem sua data para deixar de fumar, estimulado criação de pensamentos construtivos com relação a não fumar e fazer com que esse período seja o único em

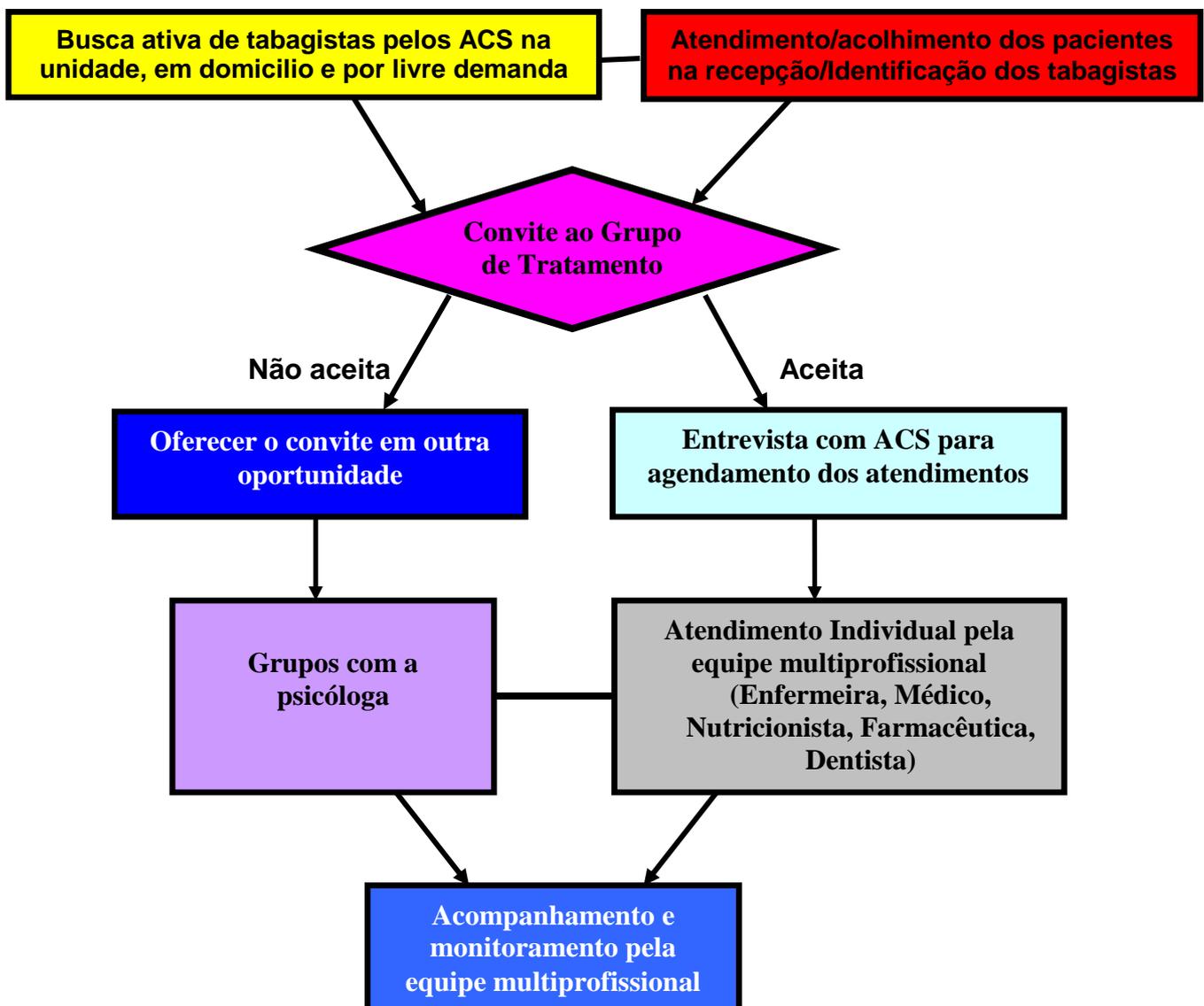
suas vidas, as tarefas sugeridas são beber mais água, alimentação saudável, realizar atividade física e respiração profunda. No terceiro encontro será discutido como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar e os temas abordados serão as melhorias físicas após parar de fumar, “desconstruir o conceito de ganho de peso”, diminuição de álcool e café, pois estimulam o tabagismo. No quarto encontro, o tema será os benefícios indiretos do parar de fumar como exemplo o aumento da auto estima, a melhoria da qualidade de vida pela atividade física, prevenção de recaída e os benefícios em longo prazo. Após estes encontros, a psicóloga juntamente com a equipe decidirá se os indivíduos que não conseguiram abandonar o tabagismo necessitarão e têm condições da terapia medicamentosa.

Desta forma, todos os profissionais realizarão acompanhamento dos pacientes de acordo com sua área profissional de atuação e avaliarão a necessidade de cada paciente participar de reuniões mensais para discussão em grupo.

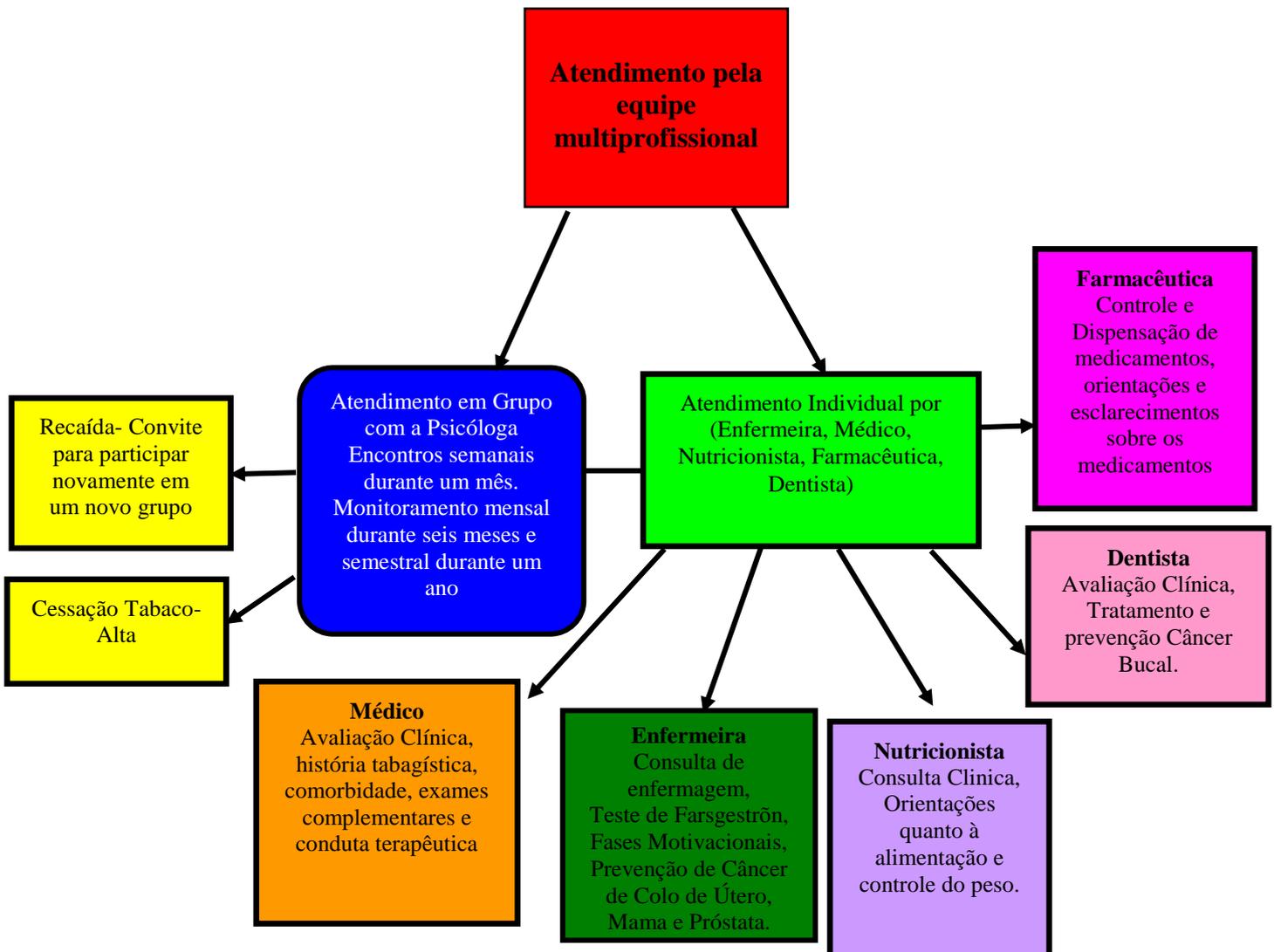
Resultados

A criação dos fluxogramas é apresentada abaixo (Fluxograma I - **FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS TABAGISTAS** e Fluxograma II - **FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DOS PACIENTES TABAGISTAS**).

FLUXOGRAMA I:FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS TABAGISTAS



FLUXOGRAMA II: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DOS PACIENTES TABAGISTAS



Discussão

A Atenção Básica é entendida por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Ministério da Saúde, 2006).

A equipe multidisciplinar da atenção básica tem uma importante responsabilidade na educação dos pacientes, sobre os seus problemas de saúde, auto-cuidados e prevenção de danos. Desta forma, a equipe deve elaborar estratégias para o processo de trabalho em equipe com vistas no sucesso do objetivo proposto.

Para Werneck, Faria e Campos (2009), os protocolos são instrumentos importantes para a organização do serviço, colaborando no enfrentamento de diversos problemas assistenciais e também gerenciais, pois padroniza e sistematiza as ações da equipe.

Desta forma, conclui-se que a elaboração deste protocolo para o atendimento de tabagista visando à cessação do tabaco na atenção básica será efetiva para a diminuição do tabagismo, além de contribuir com uma assistência mais qualificada e com um maior vínculo da população e a equipe.

Considerações finais

Durante a realização deste trabalho, houve uma colaboração expressiva de toda a equipe, o que mostra que os profissionais da atenção básica na Unidade de Saúde da Família Dr. José Jesus Victorio Rodrigues têm interesse e compromisso profissional em relação à prevenção das doenças e no seguimento do fluxograma criado para a descoberta e cessação do tabagismo nesta população.

Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.38p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: **manual do sistema de Informação de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 4.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco**. Ministério da Saúde. 2^a ed. 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de atenção básica / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.- INCA, **Falando Sobre Câncer da Boca**. – Rio de Janeiro: INCA, 2002. 52 págs.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância- Comprev. **Deixando de Fumar sem Mistérios**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004.

ECHER, Isabel C.; BARRETO, Sérgio S. M. **Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2011.

Prevenção ao uso indevido de drogas: **Capacitação para Conselheiros e Lideranças comunitárias**. -2.ed.- Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas- SENAD, 2010. 376p.

REICHERT J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU et al. **Diretrizes para cessação do tabagismo** – J Bras Pneumol. 2008; 34(10): 845-880.

WERNECK, Marcos A. F., CAMPOS. Katia F. C., **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.

ANEXOS

Anexo 1 – Identificação

 <p>Saúde da Família</p>	<p><u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> <u>DE MONTE ALTO</u></p> <p><u>IDENTIFICAÇÃO</u></p>
--	---

1. Dados pessoais		
Nome:		
Mãe:		
Pai:		
End.:	Nº:	
Bairro:		
Sexo:	Data:	Telefone:
Idade:		
PSF: /		
Data de Nasc. / /	Cor:	Natural:
Profissão:	Trabalho Atual	
Estado Civil:	Religião:	
2- Hábitos de Vida		
É Tabagista: Sim () Não() Cigarros/ Dia:		
Costuma Beber Diariamente: Sim () Não() Sente que Deveria Diminuir: Sim () Não()		
Faz Exercícios ate três vezes na Semana pelo menos 30 minutos por Dia? Sim () Não() se Sim Qual?		
Faz refeições fora de casa? Sim () Não() Quantas vezes por semana?		
Atividade de Lazer:		
3- Antecedentes Pessoais (enfermagem)		
() Diabetes Tipo ____ () Hipertensão () D. Cerebrovascular _____		
() D. Cardiovascular _____ Dislipidemias () _____		
() Neoplasias _____ () Osteoporose () Obesidade () Retinopatia		
() Insuficiência Renal () Tuberculose () Hanseníase () Doença de chagas		
() Distúrbio Neurológico () Distúrbio Psiquiátrico () Alergia _____		
4- Terapêutica Medicamentosa Atual (enfermagem)		

Anexo 2 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUES - Entrevista de enfermagem ao paciente Tabagista

NOME: _____

Nº DO PRONTUÁRIO _____

DATA _____

1. Com que idade você começou a fumar? _____

2. A que situações o cigarro está associado no seu dia a dia?

() Ao falar ao telefone () Após refeições () Com bebidas alcoólicas () Com café

() No trabalho () Ansiedade () Tristeza () Alegria () Nenhum () outros _____

3. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para fumar?

Fumar é um grande prazer () Sim () Não () Às Vezes

Fumar é muito saboroso () Sim () Não () Às Vezes

O cigarro o (a) acalma () Sim () Não () Às Vezes

Acho charmoso fumar () Sim () Não () Às Vezes

Você fuma porque acha que fumar emagrece () Sim () Não () Às Vezes

Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos () Sim () Não () Às Vezes

Outras _____

4. Quantas vezes conseguiu deixar de fumar?

() De 1 a 3 vezes () Tentou mas não conseguiu parar () Mais de 3 vezes () Nunca tentou

5. Quando foi? Apresentou algum sintoma de síndrome de abstinência? /Porque voltou a fumar?

Última vez: ____ / ____ / ____

6. Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?

() Nenhum () Reposição de Nicotina () Apoio de profissionais de saúde

() Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais entre outros () Outros _____

7. Comparando com outras pessoas da sua idade, você acha que sua saúde está:

() Excelente () Boa () Regular () Ruim () Péssima

8. Por que você quer deixar de fumar agora?

() Por que esta afetando a saúde () Por que esta preocupado com a saúde no futuro

() Outras pessoas estão pressionando () Por que os filhos pedem

() Pelo bem-estar das pessoas () Por que não gosta de ser dependente

() Por que acha fumar anti-social () Fumar é um mal exemplo para crianças

() Por que gasta muito dinheiro com o cigarro () Por conta das restrições de fumar em ambiente fechado

9. Você convive com fumantes em sua casa? () Não () Sim – Qual o grau de parentesco? _____

10. Você tem medo de engordar ao parar de fumar? () Não () Sim

FASES MOTIVACIONAIS

() 1. Pré contemplação: não está pensando em parar de fumar Em _____

() 2. Contemplação: pensando em parar de fumar algum dia na vida Em _____

() 3. Preparação: pensando em marcar uma data de parada, porém ainda não tem uma data definida Em _____

() 4. Pronto para a ação: quer parar de fumar nas próximas 4 semanas Em _____

() 5. Manutenção: parou de fumar Em _____

() 6. Recaída: parou de fumar, mas recaiu Em _____

TESTE DE FAGERSTRÖM

1. Quando tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?

A. Dentro de 5 min. =3 B. Entre 6 a 30 min. =2 C. Entre 31 a 60 min.=1 D Após 60 min.= 0

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, cinemas, ônibus, etc.?

A. Sim = 1 B. Não= 0

3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

A. O primeiro da manhã= 1 B. Outros= 0

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

A. menos de 1= 0 B. de 11 a 20 = 1 C. De 21 a 30 = 2 D. mais de 31 = 3

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

A. Sim = 1 B. Não = 0

6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama?

A. Sim = 1 B. Não = 0

GRAU DE DEPENDÊNCIA

0-2 PONTOS=MUITO BAIXO 3-4 PONTOS = BAIXO 5 PONTOS = MÉDIO 6-7 PONTOS = ELEVAD

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA TABAGISTAS

01. ANSIEDADE, RELACIONADA A : Em _____ Enf. _____

() Fisiopatológico (fator que interfira na necessidade básica humana de alimentação, ar, conforto e segurança;)

() Situacionais (pessoal, ambiente)

() maturacionais (adultos: gestação, maternidade, mudanças na carreira, envelhecimento; idosos: mudanças sensoriais, perdas motoras, problemas financeiros, aposentadoria)

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

() Investigar o nível de ansiedade; leve, moderado, severo, pânico.

() Proporcionar tranquilidade e conforto

() Remover a estimulação excessiva

02. MEDO, RELACIONADO Em _____

Enf. _____

() Fatores fisiopatológicos(doenças, incapacidades,

() Procedimentos invasivos,, hospitalização

() Situacionais (dor, ambiente, fracasso, sucesso)

() Maturacionais (casamento, gestação, parto, envelhecimento, dependência)

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

() Falar com o paciente calma e lentamente

() Orientar o paciente a expor suas dúvidas

() Encorajar o paciente

03.DISTÚRBIOS DA AUTO- IMAGEM / BAIXA AUTO- ESTIMA Em _____

Enf. _____

() Fatores biofísicos/psicosociais; - () Subcultura de comer muito

() Problemas de controle, sexo e amor;

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM :

() Fornecer privacidade durante as atividades de cuidado

() Evitar críticas/julgamento sobre o comportamento do paciente

() Fazer um gráfico do peso semana

() Encorajar o paciente a usar a imaginação para visualizar-se no peso ideal e praticar novos comportamentos

() Incentivar para que cuide de sua imagem

() Ajudar o paciente a identificar os sentimentos que o leva a comer compulsivamente

() Desenvolver estratégia para fazer alguma coisa além de comer

04 .IMPOTENCIA Em _____

Enf. _____

() Doença progressiva de longo prazo/progressiva que não é curável

() Dependência dos outros

Prescrição de enfermagem

() Encorajar o paciente a expressar os sentimentos sobre a doença

() Avaliar como o paciente tem lidado com os problemas no passado;

() Averiguar expectativas e objetivos;

() Encorajar e apoiá-lo a tomar decisões relacionadas ao autocuidado;

05. DISFUNÇÃO SEXUAL ALTERADA, CARACTERIZADA POR Em _____

Enf. _____

() verbalização do problema () limitação real ou percebida da resposta sexual imposta pela doença ou terapia

() inabilidade para alcançar a satisfação sexual () relato de dificuldade, limitações na atividade sexual

relacionado a: () vulnerabilidade () falta de privacidade

() gravidez/ puerpério, () drogas, () cirurgias, () anomalias, () processo de doença,() falta de pessoas significativas.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

() orientar sobre o risco de múltiplos parceiros em relação a DST/Aids,

() orientar sobre a importância do diálogo com o parceiro a cerca do problema

() promover o ambiente favorável;

() orientar sobre dieta pós parto pos cirurgia;

06. ESTRATÉGIA INEFICAZ DE RESOLUÇÃO INDIVIDUAL: Em _____

Enf. _____

() Mudança no estilo de vida () Pouco ou nenhum exercício

() sobrecarga de trabalho () Nutrição precária

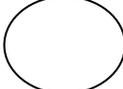
() Expectativas não atendidas () Métodos inadequados de resolução do estresse

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

() Avaliar a eficácia das estratégias de enfrentamento de estresse

() Observar os relatos de distúrbios do sono, aumento da fadiga, diminuição da concentração e dificuldade para enfrentar / resolver problemas

Anexo3 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUES

Data:	Data:
Sistema Respiratório <input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Dispneico <input type="checkbox"/> Bradpneico <input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Ortopneico FR _____ O2 _____ AP: _____	Sistema Respiratório <input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Dispneico <input type="checkbox"/> Bradpneico <input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Ortopneico FR _____ O2 _____ AP: _____
Sistema Circulatório <input type="checkbox"/> Normotenso _____ <input type="checkbox"/> Normocárdico _____ <input type="checkbox"/> Hipotenso _____ <input type="checkbox"/> Bradicárdico _____ <input type="checkbox"/> Hipertenso _____ <input type="checkbox"/> Taquicárdico _____ Perfusão Periférica <input type="checkbox"/> < 3s <input type="checkbox"/> >3s	Sistema Circulatório <input type="checkbox"/> Normotenso _____ <input type="checkbox"/> Normocárdico _____ <input type="checkbox"/> Hipotenso _____ <input type="checkbox"/> Bradicárdico _____ <input type="checkbox"/> Hipertenso _____ <input type="checkbox"/> Taquicárdico _____ Perfusão Periférica <input type="checkbox"/> < 3s <input type="checkbox"/> >3s
Sistema neurológico Glasgow _____	Sistema neurológico Glasgow _____
Pupilas <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Foto reagente. <input type="checkbox"/> Lent. <input type="checkbox"/> Não foto reagente <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD/OE Tamanho _____ Conjuntivas _____ <input type="checkbox"/> Uso de óculos _____	Pupilas <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Foto reagente. <input type="checkbox"/> Lent. <input type="checkbox"/> Não foto reagente <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> OD/OE Tamanho _____ Conjuntivas _____ <input type="checkbox"/> Uso de óculos _____
Sistema Tegumentar <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Descamação <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Descorada <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Grau 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Local _____	Sistema Tegumentar <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Descamação <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Descorada <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Grau 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Local _____
Sistema Músculo Esquelético MSD: Edema <input type="checkbox"/> _____/4+ <input type="checkbox"/> Ausente Perfusão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente Força Motora <input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus. <input type="checkbox"/> Diminuída MSE: Edema <input type="checkbox"/> _____/4+ <input type="checkbox"/> Ausente Perfusão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente Força Motora <input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus. <input type="checkbox"/> Diminuída MID: Edema <input type="checkbox"/> _____/4+ <input type="checkbox"/> Ausente Perfusão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente Força Motora <input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus. <input type="checkbox"/> Diminuída MiE: Edema <input type="checkbox"/> _____/4+ <input type="checkbox"/> Ausente Perfusão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente Força Motora <input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus. <input type="checkbox"/> Diminuída	Sistema Músculo Esquelético MSD: Edema <input type="checkbox"/> _____/4+ <input type="checkbox"/> Ausente Perfusão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente Força Motora <input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus. <input type="checkbox"/> Diminuída MSE: Edema <input type="checkbox"/> _____/4+ <input type="checkbox"/> Ausente Perfusão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente Força Motora <input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus. <input type="checkbox"/> Diminuída MID: Edema <input type="checkbox"/> _____/4+ <input type="checkbox"/> Ausente Perfusão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente Força Motora <input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus. <input type="checkbox"/> Diminuída MiE: Edema <input type="checkbox"/> _____/4+ <input type="checkbox"/> Ausente Perfusão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente Força Motora <input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus. <input type="checkbox"/> Diminuída
Sistema Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Desnutrido <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Dieta VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Sonda em drenagem <input type="checkbox"/> Edentulo <input type="checkbox"/> Prótese dentária	Sistema Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Desnutrido <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Dieta VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Sonda em drenagem <input type="checkbox"/> Edentulo <input type="checkbox"/> Prótese dentária
Abdome <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação <input type="checkbox"/> Colostomia Evacuação _____	Abdome <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação <input type="checkbox"/> Colostomia Evacuação _____
Sistema Genito- Urinário <input type="checkbox"/> Diurese espontânea <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Cistostomia <input type="checkbox"/> Irrigação Contínua <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Nictúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Piúria Aspecto <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Conc. <input type="checkbox"/> Sedimentos	Sistema Genito- Urinário <input type="checkbox"/> Diurese espontânea <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Cistostomia <input type="checkbox"/> Irrigação Contínua <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Nictúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Piúria Aspecto <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Conc. <input type="checkbox"/> Sedimentos
Sistema Reprodutor Perdas Vaginais <input type="checkbox"/> Sangramentos <input type="checkbox"/> Perda de líquidos <input type="checkbox"/> Corrimento Menarca: _____ Menopausa: _____ Ciclo Menstrual _____ dias Fluxo _____ dias DUM Mamas: Vida sexual <input type="checkbox"/> _____ G P A Tipo de Parto: _____ Contracepção Data do Último Ex. PPN ____/____/____ Resultado do Papanicolau: _____	Sistema Reprodutor Perdas Vaginais <input type="checkbox"/> Sangramentos <input type="checkbox"/> Perda de líquidos <input type="checkbox"/> Corrimento Menarca: _____ Menopausa: _____ Ciclo Menstrual _____ dias Fluxo _____ dias DUM Mamas: Vida sexual <input type="checkbox"/> _____ G P A Tipo de Parto: _____ Contracepção Data do Último Ex. PPN ____/____/____ Resultado do Papanicolau: _____
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Caracterização do colo </div>	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Caracterização do colo </div>
Preventivo de Câncer de Prótata _____ DSTs _____	Preventivo de Câncer de Próstata _____ DSTs _____

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUES

DATA	PESO	ALTURA	IMC	CIRC. ABDOMINAL	PRESSÃO ARTERIAL	GLICOSIMETRIA CAPILAR
CONDUTAS: _____						

ENF.						

DATA	PESO	ALTURA	IMC	CIRC. ABDOMINAL	PRESSÃO ARTERIAL	GLICOSIMETRIA CAPILAR
CONDUTAS: _____						

ENF.						

DATA	PESO	ALTURA	IMC	CIRC. ABDOMINAL	PRESSÃO ARTERIAL	GLICOSIMETRIA CAPILAR
CONDUTAS: _____						

ENF.						

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. JOSÉ JESUS VICTÓRIO RODRIGUESDIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES HIPERTENSOS / DIABÉTICOS/ OBESIDADE

01. RISCO PARA INFECÇÃO

- () Altos níveis de glicose () Alteração na circulação Em _____ Enf. _____
 () Infecção respiratória pré-existente () Infecção do trato urinário

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- () Observar sinais de infecção e inflamação
 () Ausculta dos sons respiratórios;
 () Obter amostras para cultura e sensibilidade, conforme indicado;
 () Orientar sobre o uso de antibióticos, se prescritos;

02. CONFORTO ALTERADO RELACIONADO A:

- () Dor aguda () Dor crônica () Náuseas () Vômito () Pressão vascular cerebral aumentada Em _____
 Enf. _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- () Verificar e anotar sinais vitais e comunicar alterações
 () Proporcionar a redução da ansiedade dando apoio psicológico
 () Orientar sobre receitas médicas
 () Determinar intensidade, tipologia, intensidade, duração
 () Manter repouso
 () Recomendar medidas não farmacológicas para alívio da dor
 () Eliminar/Minimizar as atividades que intensifiquem a dor

03. DÉFICIT DE CONHECIMENTO (NECESSIDADE DE APRENDIZAGEM) SOBRE O DISTÚRPIO, PLANO DE TRATAMENTO E NECESSIDADE DE AUTO CUIDADO:

- () Falta de conhecimento/lembrança () Limitação cognitiva Em _____
 Enf. _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- () Informação mal compreendida () Negação do diagnóstico
 () Avaliar a prontidão e os bloqueios para aprendizagem
 () Explicar sobre hipertensão, e seus efeitos sobre o coração, vasos sanguíneos, rins e cérebro
 () Ajudar o paciente na identificação dos fatores de risco modificáveis
 () Utilizar linguagem de fácil entendimento ao paciente
 () Discutir a importância da eliminação do tabagismo, álcool e a redução de cafeína
 () Avaliar a audição, acuidade visual, destreza manual e a coordenação
 () Desenvolver uma programação simples e convincente quanto a ingestão dos medicamentos, explicando dosagem, horários, efeitos colaterais esperados e adversos

- () Instruir a consultar um profissional de saúde antes de tomar outro
 () Instruir a manter uma dieta rica em potássio, em cálcio e pobre em sódio
 () Explicar os benefícios da adoção do regime dietético prescrito
 () Dentro da capacidade do paciente, encorajar-lo a prática de atividade física

04. CONTROLE INEFICAZ DO REGIME TERAPÊUTICO RELACIONADO A:

- () Déficits cognitivos () Efeitos colaterais à terapia Em _____ Enf. _____
 () Conhecimentos insuficiente () Desconfiança do regime terapêutico
 () Questionamento sobre seriedade do problema () Custo financeiro do regime terapêutico
 () Problema de memória () Motivação () Ansiedade

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- () Elevar a capacidade de aprendizado cliente/ família
 () Esclarecer ao paciente e membros da família a cerca da fisiopatologia da doença e explicar a relação entre a fisiologia eo regime terapêutico
 () Avaliar o aprendizado feito pelo cliente
 () Usar termos compreensivos
 () Auxiliar a pessoa à sentir-se segura
 () Orientar o paciente toda vez que receber o medicamento
 () Concentrar instrução individual em lugar de instrução de grupo

05. RISCO PARA DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO, RELACIONADO A :

- Em _____ Enf. _____
 () Resistência Vascular Aumentada () Resistência Vascular Diminuída
 () Alteração Cardíaca () EAP () Doença Pulmonar

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- () Monitorizar PA 2x por semana em horários alternados;
 () Aferir pulso periférico semelhante;
 () Observar coloração cutânea;
 () Evitar fatores relacionados a estresse;
 () Monitorizar resposta aos medicamentos em uso

06. DIABETES MELLITUS/ CETOACIDOSE DIABÉTICA

- Em _____ Enf. _____
DÉFICIT DO VOLUME DE LÍQUIDOS
 () Diurese osmótica () Perdas gástricas; diarreia/vômito
 () Ingestão restrita; náusea, confusão

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- () Monitorar os sinais vitais, PA, padrão respiratório, frequência e a qualidade respiratória, temperatura, cor/hidratação de pele, pulso periférico, enchimento capilar, turgor cutâneo e membranas da mucosa;
 () Incentivar ingestão hídrica de pelo menos 2.500ml/ dentro da tolerância cardíaca;
 () Investigar se necessário as mudanças no estado mental/sentidos

FADIGA

- Em _____ Enf. _____
 () Produção de energia metabólica diminuída
 () Insulina insuficiente () Estado hipermetabólico/infecção

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- () Conversar sobre a necessidade da atividade, identificar junto ao paciente as situações que causam fadiga
 () Conversar sobre as maneiras de conservar a energia enquanto toma banho, e outras atividades diárias;
 () Orienta-lo a alternar atividades com períodos de repouso/sono não interrompido;

07. INTOLERÂNCIA A ATIVIDADE FÍSICA, RELACIONADA A:

- Em _____ Enf. _____
 () Fraqueza generalizada () Desequilíbrio entre a demanda de O2

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- () Instruir o paciente quanto as técnicas de conservação de energia;
 () Encorajar a atividade e auto cuidado

08. NUTRIÇÃO ALTERADA:

Em _____ Enf. _____

() Mais do que as necessidades corporais Ingestão excessiva em relação à necessidade metabólica Estilo de vida sedentário Preferências culturais**() Menos do que as necessidades corporais** Deficiência de insulina Ingesta oral diminuída ;(Estado hipermetabólico;**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:** Orientar a cliente a aumento a ingesta corporais Explicar a cliente a importância de consumir quantidades adequadas de nutrientes Orientar a ingesta de alimentos secos como bolachas de água e sal e torradas na ocorrência de azia Orientar a respeito da relação direta entre hipertensão e obesidade; Conforme indicação orientar para a necessidade da diminuição da ingestão calórica e da limitação da ingestão de gordura, sal e açúcar. Motivar a perda de peso Estabelecer um plano de reeducação alimentar, dentro da realidade do paciente Encorajar o paciente para que tenha um diário onde ele irá anotar os horários e os alimentos que forem ingerido Pesquisar conforme indicação; Verificar o programa dietético do paciente; Identificar as preferências alimentares; Observar sinais de hipoglicemia Consultar a nutricionista um nutricionista para determinar os requisitos calóricos/para ganho de peso;**09. DISTÚRBIOS ALIMENTARES: OBESIDADE** Em _____ Enf. _____ Ingestão alimentar que excede as necessidades corporais; Fatores Psicossociais; Status Socioeconômico;**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM** Rever a causa individual da obesidade, orgânica ou não orgânica; Implementar uma reeducação alimentar, revendo a ingestão calórica, tipos e quantidades de alimentos e hábitos alimentares, usando os conhecimentos individuais da altura, constituição corporal, idade, sexo, gasto de energia; Enfatizar a importância de evitar dietas da moda; Conversar a respeito das emoções, identificando em que ocasiões ocorrem a alimentação compulsiva; Consultar um nutricionista para determinar os requisitos calóricos/nutricionais para a perda de peso; Determinar objetivos realistas, para a perda de peso Planejar um programa de atividade física Enfatizar a importância de evitar as tensões nas horas das refeições e comer vagarosamente evitando se alimentar em pé A cada 2 – 4 semanas reavaliar as condutas**10. ESTRATÉGIA INEFICAZ DE RESOLUÇÃO INDIVIDUAL:** Em _____ Enf. _____ Mudança no estilo de vida Pouco ou nenhum exercício Sobrecarga de trabalho Nutrição precária Expectativas não atendidas Métodos inadequados de resolução do estresse**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM** Avaliar a eficácia das estratégias de enfrentamento de estresse Observar os relatos de distúrbios do sono, aumento da fadiga, diminuição da concentração e dificuldade para enfrentar / resolver problemas Ajudar o paciente a identificar as causas de estresse e buscar possíveis estratégias Ajudar a identificar e iniciar o planejamento quanto às mudanças necessárias no estilo de vida, ajudar a adaptar em vez de abandonar as metas pessoais/familiares**11. RISCO PARA LESÃO/QUEDA RELACIONADO A:** Em _____ Enf. _____ Vertigem Tontura Desorientado Confuso Fraqueza muscular Convulsão Diminuição da coordenação motora Agitação Agressividade**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM** Manter um familiar acompanhando o atendimento Auxiliar na deambulação e transporte Dirigir perguntas de formas carinhosas e interessadas Ficar atento a fatores que podem causar ou contribuir para acidentes e discutir suas observações com o paciente com os membros da família e outros cuidados Para pacientes com perda auditiva estimular o uso de aparelhos auditivos Ensinar ao paciente com marcha instável o uso correto dos dispositivos de adaptação**12. INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA RELACIONADO A:** Em _____ Enf. _____ Eritema Prurido Alterações vasculares periféricas Alterações metabólicas e endócrinas Radiação/queimadura de sol Incontinência urinária Sudorese excessiva Câncer Úlcera de pressão grau ____ Alterações nutricionais Calosidades**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM** Estimular à prática de exercícios físicos de acordo com a possibilidade ou conforme a prescrição médica Evitar machucar a epiderme a remover os adesivos Orientar a manutenção do paciente limpo e seco com lençóis bem esticados Ensinar o paciente/ família a reconhecer os sinais e danos ao tecido Orientar na troca de posição de duas em duas horas (se acamado) Orientar o paciente que está em risco de apresentar dano ao tecido epidérmico ou dérmico Explicar a justificativa para hidratação adequada Orientar o paciente quando ao uso de sapatos adequados Orientar o paciente na higienização dos pés Realizar curativo em _____**13. Impotência** Em _____ Enf. _____ Doença progressiva de longo prazo/progressiva que não é curável Dependência dos outros**Prescrição de enfermagem** Encorajar o paciente a expressar os sentimentos sobre a doença Avaliar como o paciente tem lidado com os problemas no passado; Averiguar expectativas e objetivos; Encorajar e apoiar-lo a tomar decisões relacionadas ao autocuidado;

