

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA A PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE MEGACÓLON CHAGÁSICO

COLON PULL-THROUGH OPERATION FOR CHAGAS' DISEASE:
NURSING POSTOPERATIVE CARE

ASISTENCIA DEL ENFERMERÍA POSTOPERATÓRIA AL PACIENTE SOMETIDO
AL CIRURGÍA PARA TRATAMIENTO DEL MEGACOLÓN LLAGASICO

RACHEL NORONHA *
MARCELLE REGINA SILVA **
J. RICARDO N. GOES ***

RESUMO

A doença de Chagas, afecção endêmica comum no Brasil, pode deixar seqüelas em diversos órgãos do indivíduo por ela acometido, a exemplo do intestino grosso (cólon), cuja doença denomina-se megacólon chagásico. Muito freqüentemente o cólon sigmóide é o mais acometido. O megacólon chagásico caracteriza-se por estase fecal crônica, com dilatação cólica, podendo evoluir para formação de fecaloma e outras complicações. A doença é progressiva e o tratamento clínico nem sempre tem sucesso, o que culmina em tratamento cirúrgico, cujas técnicas empregadas podem levar a um pós-operatório difícil para o paciente. Assim, o presente trabalho procurou oferecer subsídios à equipe de enfermagem que cuida desses pacientes, na intenção de contribuir para uma assistência sistematizada e de bom nível, através da identificação dos cuidados de enfermagem mais freqüentes, que foram prescritos aos pacientes submetidos a tratamentos cirúrgicos para o tratamento do megacólon chagásico. Foram pesquisadas as prescrições de enfermagem pós-operatórias nos prontuários desses pacientes, nas quais pôde ser observado que os cuidados higiênicos e de observação de sinais e sintomas são predominantes. Com base nos dados encontrados, os autores sugerem prescrições de enfermagem gerais e específicas para a assistência a pacientes em pós operatório de cirurgia para o megacólon chagásico.

Palavras-chaves: Enfermagem em Pós-Anestésico; Cuidados Pós-Operatórios; Megacólon/cirurgia; Doença de Chagas

O megacólon consiste numa doença do intestino grosso, caracterizada por estase fecal crônica, com dilatação, alongamento e hipertrofia das camadas musculares, sem que exista obstáculo mecânico responsável por obstrução, atingindo mais freqüentemente o cólon sigmóide.^(1,2) Classifica-se em megacólon congênito (doença de Hirschsprung) e adquirido, o qual integra o tema do presente trabalho.

O megacólon adquirido é principalmente de origem chagásica, sendo a manifestação cólica da afecção sistêmica da doença de Chagas. Trata-se de doença endêmica comum no Brasil, que acompanha a distribuição geográfica da doença de Chagas. Atinge mais o trabalhador rural, do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 40 anos.⁽¹⁾

Normalmente, a progressão do bolo fecal no cólon ocorre através de ondas peristálticas, que, ao chegarem ao reto, provocam relaxamento do aparelho esfinteriano. No paciente acometido por megacólon chagásico, devido à destruição, em graus variáveis, dos plexos nervosos mioentéricos (maior acometimento no reto), ocorrem

incoordenação motora sigmoideorretal e alterações do mecanismo de abertura e fechamento dos esfínteres.⁽²⁾

O sintoma predominante do megacólon chagásico é a constipação crônica e progressiva. Além disso, podem aparecer aumento do volume do abdome e complicações, como obstrução intestinal, causada por fecaloma e volvo sigmóide (torção de alça).^(1,2)

O megacólon chagásico é uma doença evitável. Após sua instalação, os pacientes são sempre tratados, numa primeira fase, clinicamente. Entretanto, se o paciente apresentar, em sua evolução, fecalomas, volvo do sigmóide ou constipação de controle clínico quase impossível, o tratamento será, obrigatoriamente, cirúrgico. Melhor seria se medidas de prevenção fossem adotadas, de tal forma que a doença não se instalasse no indivíduo. Ocorre, contudo, que, na realidade brasileira, muitas são as pessoas acometidas por essa doença e que necessitam da intervenção cirúrgica para voltarem a ter trânsito intestinal próximo à normalidade.

Os procedimentos cirúrgicos mais utilizados, podem ser agrupados em cinco, com descrição sucinta, a seguir.

* Professor Assistente Doutor do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas - FCM, da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

** Aluna do terceiro ano do Curso de Enfermagem da FCM/ UNICAMP.

*** Professor Assistente Doutor do Curso de Medicina da FCM/ UNICAMP

Endereço para correspondência:
Denf/FCM - Caixa Postal: 6111
13081-970 - Campinas - SP

A cirurgia de Duhamel Clássico, resulta no abaixamento retrorretal transanal do cólon, procedimento este modificado por Haddad et al.⁽³⁾ (técnica de Duhamel-Haddad), pelo qual é acrescentada a exteriorização do cólon, sob forma de colostomia perineal.⁽³⁾ A anastomose se dá por segunda intenção, de forma retardada. A cirurgia é realizada em duas etapas: o paciente permanece com o coto cólico por aproximadamente 15 dias, quando ocorre o segundo tempo cirúrgico, com ressecção do coto.^(1,2) Recentemente, na reconstrução do trânsito colorretal, pela técnica de Duhamel, tem sido utilizado o grampeador mecânico, que tem possibilitado a realização de anastomose colorretal primária, como originariamente proposta, sem a necessidade de exteriorização de alça ou colostomia de proteção. Da mesma forma, a técnica de Duhamel tem sido realizada através da videolaparoscopia e os resultados têm também sido bastante satisfatórios.⁽⁴⁾

Além desses procedimentos, são utilizados também a hemicolecotomia esquerda, com anastomose colorretal baixa e a retossigmoidectomia, com anastomose colorretal baixa (Operação de Dixon),^(1,5) mas a ocorrência de recidiva do megacólon tem sido considerada mais precoce após essas técnicas.

O entendimento do procedimento cirúrgico, ao qual o paciente foi submetido, torna-se fator importante, na medida em que a enfermagem vai, cada vez mais, procurando pautar a assistência que oferece à clientela nos conhecimentos científicos, o que lhe permite, orientar adequadamente os componentes de sua equipe, o paciente e seus familiares ou cuidadores.

As prescrições de enfermagem têm três momentos distintos: os períodos pré, trans e pós-operatórios, sendo este último o objeto do presente trabalho.

Dos procedimentos cirúrgicos citados, vale destacar que a técnica de Duhamel-Haddad, pela qual o paciente permanece com uma colostomia (coto) perineal até a realização da segunda etapa, requer uma assistência de enfermagem específica, atenta e direcionada aos problemas físicos e psicológicos que o paciente pode apresentar, devido à presença do coto cólico, ainda é utilizada em alguns casos, em nosso serviço.

Portanto, a busca em contribuir para a assistência de enfermagem e o bem-estar e segurança dos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, por si só já está revestida de importância. Acrescenta-se, então, o fato de haver escassez (ou inexistência) de publicações em enfermagem, uma vez que pesquisando-se recursos como *Medline* e *Lilacs* e, manualmente, os arquivos de dissertações, teses e periódicos da biblioteca da Escola de Enfermagem da USP, a qual engloba grande parte da produção científica brasileira em enfermagem, nenhum trabalho, artigo ou publicação referente a essa temática foi encontrado.

Objetivos

Identificar os cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes em período pós-operatório de cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico.

Contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem pós-operatória em cirurgias para o tratamento do megacólon chagásico.

Sujeitos e Métodos

Inicialmente foi feito um levantamento do registro de todos os pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon, junto ao Setor de Informática do hospital, onde consta arquivo informatizado de prontuários de pacientes, desde outubro de 1993. Foram fornecidos 36 registros (outubro de 1993 a junho de 1996). Desses registros, sete prontuários não se encontravam arquivados, dois aguardavam cirurgia, cinco possuíam diagnóstico médico de megacólon congênito, dois tinham sido submetidos a fístula cutâneo-mucosa (procedimento sem internação ou com internação curta), um apresentou complicações cardíacas (sem condição anestésica) e 19 eram portadores de megacólon chagásico, os quais foram submetidos a procedimentos cirúrgicos. Assim sendo, foram pesquisados, no presente trabalho, 19 prontuários, nos quais buscaram-se: diagnóstico médico, idade, sexo, naturalidade, procedência, tipo e cirurgia às quais o paciente foi submetido e as prescrições de enfermagem, no período pós-operatório.

Foram consideradas, no máximo, cinco prescrições por paciente em cada internação (primeiros dias de pós-operatório), sendo que apenas um paciente ficou internado por oito dias; os demais permaneceram no hospital cinco, seis ou sete dias.

Desta forma, foram pesquisados 19 prontuários e 93 prescrições de enfermagem.

Os dados foram coletados em duas semanas de julho de 1996, através de consulta manual aos prontuários dos pacientes, utilizando-se um instrumento semi-estruturado (Anexo 1), com duas partes: na primeira, constam as informações sobre sexo, idade, naturalidade, procedência, diagnóstico médico, cirurgia(s), dias de pós-operatório e espaço para anotações de intercorrências; a segunda parte busca identificar as prescrições de enfermagem, através de prescrições básicas, como fazer, incentivar, ajudar, etc, com espaço para inclusão de novos itens.

Resultados e Discussão

Dos 19 pacientes estudados, 10 são mulheres e nove homens, com idade predominante entre 45 e 60 anos, conforme pode ser observado na Figura 1, 2 e Tabela 1.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA A PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE MEGACÓLON CHAGÁSICO

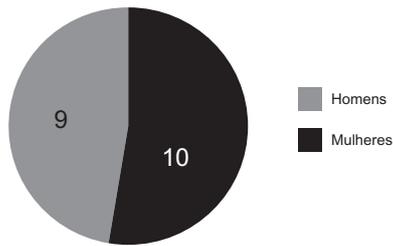


Figura 1 - Distribuição numérica, quanto ao sexo, dos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, Campinas-SP, 1996.

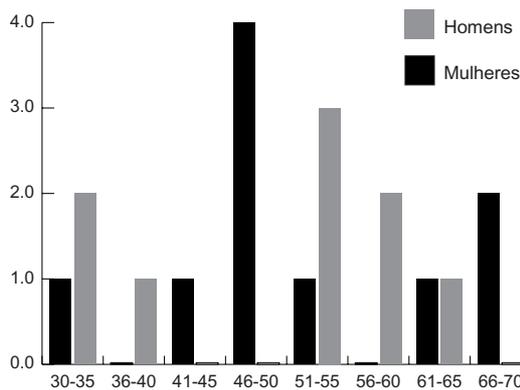


Figura 2 - Distribuição numérica, por sexo, quanto à idade, dos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, Campinas-SP, 1996.

Tabela 1 - Distribuição numérica quanto à naturalidade, dos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, Campinas-SP, 1996.

Estado	Nº
São Paulo	9
Minas Gerais	3
Paraná	3
Bahia	2
Pernambuco	1
Alagoas	1
Total	19

Os dados referentes ao sexo dos pacientes portadores de megacólon chagásico, submetidos a cirurgia, são praticamente os mesmos encontrados por Cutait e Cutait⁽⁶⁾ e Fagundes et al.⁽¹⁾ já que, neste estudo, a distribuição encontrada entre homens e mulheres apresenta diferença insignificante. Com relação à idade, parece que os achados também coincidem, pois, apesar da faixa predominante nessa pesquisa estar acima dos 40 anos, esses pacientes apresentaram os sintomas anteriormente, com provável tratamento clínico e tentativas de adiamento do procedimento cirúrgico, tendo sido operados, na maioria, apenas após os 46 anos de idade.

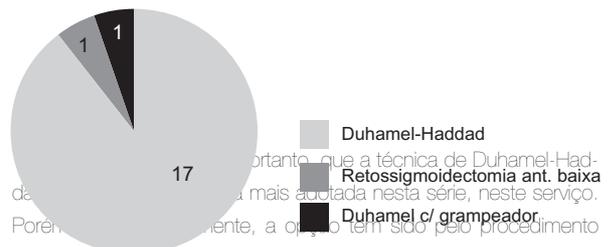
Com relação a naturalidade e procedência dos pacientes estudados, observa-se que a maioria nasceu⁽⁹⁾ e mora⁽¹⁵⁾ no estado de São Paulo, conforme pode ser observado nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Distribuição numérica, quanto à procedência, dos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, Campinas-SP, 1996.

Estado	Nº
São Paulo	9
Bahia	2
Paraná	3
Alagoas	1
Minas Gerais	1
Total	17

Os dados referentes a naturalidade e procedência são compatíveis com a distribuição geográfica da doença de Chagas, com predominância no Brasil, segundo Cutait e Cutait⁽⁶⁾ em Goiás, Minas Gerais e São Paulo.

Os 19 pacientes estudados no presente trabalho, 17 foram submetidos ao procedimento cirúrgico de Duhamel-Haddad (abaixamento abdomino retrorretal transanal do cólon, com colostomia perineal - coto cólico), um à retossigmoidectomia anterior colorretal e outro foi operado pela técnica de Duhamel, com o uso do grampeador mecânico (sem coto), conforme distribuição na Figura 3.



É importante que a técnica de Duhamel-Haddad seja a mais adotada nesta série, neste serviço. Porém, recentemente, a opção tem sido pelo procedimento proposto por Duhamel, com utilização do grampeador mecânico. O paciente submetido ao procedimento de Duhamel com grampeador, nesta série, apresentou complicações nos operatórios, tendo sido submetido a laparotomia exploradora, por abdome agudo obstrutivo, na qual foi feita ressutura de parede, por deiscência parcial da anastomose colorretal, sendo que, um mês depois, foi submetido a cecostomia.

A assistência de enfermagem prestada aos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico foi abrangente e preocupou-se principalmente com higiene, sinais e sintomas e cuidados específicos aos problemas dos pacientes, decorrentes do procedimento cirúrgico. Assistência psicológica não foi prescrita e incentivo ao autocuidado foi observado em 17 (18,3%) das prescrições de enfermagem. A totalidade dos cuidados prescritos pode ser observada na Tabela 3.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA A PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE MEGACÓLON CHAGÁSICO

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual dos cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, Campinas-SP, 1996.

Cuidado prescrito	Freqüência	Porcentagem
1. Fazer/ orientar/ incentivar/ ajudar/ estimular:		
• banho no leito	18	19,3%
• banho de aspersão	75	80,6%
• higiene oral	93	100,0%
• procedimentos a serem realizados	1	1,1%
• saída do leito	16	17,2%
• deambulação	51	54,8%
• banho de assento com água morna	6	6,4%
• curativos	93	100,0%
• colocação de gaze vaselinada no coto anal	16	17,2%
• higiene do coto	8	8,6%
• movimentação no leito	6	6,4%
• autocuidado	17	18,3%
• ingestão alimentar	13	13,9%
• higiene íntima	4	4,3%
2. Verificar e anotar:		
• Sinais vitais	93	100,0%
• Diurese	93	100,0%
• drenagem da Foley abdominal	32	34,4%
• ruídos hidroaéreos	5	5,3%
• débito da ostomia	11	11,8%
• débito da Sonda Nasogástrica - SNG	4	4,3%
• aspecto do coto	12	12,9%
3. Observar e anotar:		
• coloração das mucosas	10	10,7%
• jejum	30	32,2%
• padrão respiratório	8	8,6%
• hidratação	8	8,6%
• distensão abdominal	83	89,2%
• algias abdominais	4	4,3%
• algias	80	86,0%
• aceitação da dieta	20	21,5%
• edemas	12	12,9%
• náusea/ vômito	78	83,8%
• sangramentos	8	8,6%
• tosse e expectoração	2	2,1%
• funcionamento da ostomia/ coto	23	24,7%
• evacuação	86	92,4%
• flatus	7	7,5%
• nível de consciência	43	46,2%
• pupilas	2	2,1%
• desconforto respiratório	1	1,1%
• perfusão periférica	8	8,6%
• arritmias	4	4,3%
• dispnéia	2	2,1%
• palidez	1	1,1%
• deiscência	3	3,2%
• presença de secreção	3	3,2%
• lipotímia	1	1,1%
• aspecto da ostomia/ coto	85	90,9%
• circunferência abdominal em jejum	1	1,1%
• peso em jejum	50	53,7%
4. Manter:		
• SNG fechada	1	1,1%
• SNG aberta	1	1,1%
• presença da compressa da Foley	11	11,8%
• Oxigênio por máscara	8	8,6%
• Oxigênio por sonda	8	8,6%
• Exército Vesical	8	8,6%
• Sonda fralda embalsamada	2	2,1%
• Sonda fralda descartável	2	2,1%
• Outros:	1	1,1%
• Passar Sonda Vesical de Demora - SVD	1	1,1%
• retirar SNG	1	1,1%
• retirar Foley abdominal	1	1,1%

blemas relacionados diretamente à doença e à cirurgia. Os demais cuidados prescritos, direcionados a cada paciente e sua situação ou sua doença, podem ser entendidos como específicos e compatíveis com o estilo de cada enfermeiro, em propor cuidados. No entanto, precisa ser salientado que, dos 19 pacientes desse estudo, apenas um deles não tinha coto cólico. Desta forma, outros cuidados específicos foram pouco prescritos para esses pacientes, como: cuidados higiênicos com o coto (8,6%), colocação de gaze vaselinada no coto cólico (17,2%) e autocuidado (18,3%). Além disso, cuidados como orientações, explicações, incentivo ao tratamento e apoio psicológico não foram mencionados. Pacientes submetidos a cirurgia de Duhamel-Haddad apresentam incontinência fecal e têm dificuldade em compreender, aceitar e lidar com o coto cólico. Dessa forma, é preciso que o enfermeiro tenha conhecimento sobre o procedimento cirúrgico e como assistir o paciente, de tal forma que seja criado um ambiente de autocuidado e de perspectivas positivas. O paciente deve receber orientações compatíveis com seu nível intelectual, com destaque para o autocuidado, a participação no tratamento e a comunicação de sinais e sintomas que possa apresentar no período pós-operatório.

Com base nas prescrições de enfermagem levantadas nos prontuários dos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, podemos enfatizar e acrescentar, como contribuição à assistência a esses pacientes, os seguintes cuidados relacionados à doença e ao período pós-operatório, os quais devem constar de prescrições de enfermagem a esses pacientes.

A - Cuidados gerais para pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias do cólon:

1. Avaliar o funcionamento do trato gastrointestinal, observando:
 - aceitação alimentar;
 - náusea/vômito;
 - distensão abdominal;
 - eliminação de **flatus**;
 - queixas algicas abdominais e perianais;
 - ruídos hidroaéreos;
 - eliminações intestinais (freqüência, características, algias e sangramentos).
2. Avaliar o funcionamento do sistema urinário, observando:
 - eliminação urinária: volume, características, freqüência e algias.
3. Incentivo ao autocuidado: mobilização no leito, deambulação, higiene e proteção do coto cólico.

B- Cuidados pós-operatórios para pacientes submetidos a cirurgia de Duhamel-Haddad:

- prescrever os cuidados gerais para pós-operatório de cirurgias do cólon;
- estimular cuidados higiênicos com o coto cólico;
- orientar manutenção do coto cólico com gaze ou compressa vaselinada, fraldão, fralda descartável, absorvente, etc;
- orientar realização de banho de assento com água morna;
- orientar sobre o uso de rodilha de material flexível, quando estiver sentado;

- orientar quanto à aceitação e adaptação alimentar;
- orientar quanto à incontinência fecal e posterior controle dos esfíncteres de defecação; e
- conversar, ouvir queixas e orientar quanto ao coto cólico, segunda etapa da cirurgia e perspectivas de melhora do quadro.

Considerações finais

A análise feita nos prontuários dos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, no período de outubro de 1993 a junho de 1996, permitiu a formulação das seguintes considerações:

- a técnica de Duhamel-Haddad foi a mais adotada, como procedimento cirúrgico;
- a assistência de enfermagem prescrita aos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico foi abrangente e privilegiou os cuidados higiênicos gerais, o controle de eliminações urinária e intestinal e os sinais e sintomas referentes ao pós-operatório, também de uma forma geral;
- os cuidados específicos ao procedimento cirúrgico, principalmente devido ao coto cólico, fizeram parte das prescrições de enfermagem, porém de forma incipiente e incompleta;
- a consulta aos cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento do megacólon chagásico, permitiu a elaboração de sugestão de cuidados específicos para esses pacientes, bem como poderá contribuir para reflexões e estudos posteriores e para a assistência de enfermagem e o bem-estar desses pacientes e seus familiares ou cuidadores.

Summary

Chagas' disease is an endemic Brazilian disease and may cause sequels to several human organs, such as the colon (chagasic megacolon). Sigmoid colon is the most frequent affected segment of the colon. Chagasic megacolon is characterized by an abnormal peristalses and chronic fecal stasis. As a consequence the colon becomes dilated and evolve to some complications such as fecaloma, volvulus, and perforation. Clinically, the disease is manifested as a progressive constipation, and some cases have no clinical control, ending with the indication of surgical treatment. The postoperative period can be somewhat difficult for the patient, and several measures must be undertaken during nursing care. The purpose of this study was to identify basic directions related to nursing care that could be useful during the postoperative period. Nursing prescriptions were reviewed and analyzed, and hygienic, signs and symptoms were identified as the most relevant ones, to improve the general care for the patients. In conclusion, the authors suggest integral and specific nursing prescriptions for these patients.

Key-words: Postanesthesia Nursing; Postoperative Care; Megacolon/surgery; Chagas Disease

Resumen

La enfermedad del Chagas, afección endémica común en el Brasil, puede dejar secuelas en diversos órganos del individuo acometido. En intestino grueso (cólon), esa patología es el megacólon llagasico. Muy frecuente el colon sigmoide es lo mas acometido. El megacólon llagasico es caracterizado por estasis fecal crónica, con dilatación cólica, pudiendo evolucionar para formacion del fecaloma y otras complicaciones. La enfermedad es progresiva y ni siempre hay suceso con el tratamiento clínico, culminando con el tratamiento quirúrgico, cuyas técnicas empleadas pueden llevar a un postoperatório difícil para el paciente. Así, el trabajo busca ofrecer subsidios al cuadro del enfermería, que cuida del pacientes con esta patología, con intencion de contribuir para una asistencia sistematizada y de nivel bueno, por intermedio de identificación en las prescripciones de los cuidados de enfermería más frecuentes que fueran prestados a los pacientes sometidos a el tratamiento quirúrgico para el megacólon llagásico. Fueron pesquisadas las prescripciones de enfermería postoperatórias en los portfólios del pacientes, en los cuales puede ser observado que los cuidados del higiene y de observación de señales y sintomas son predominantes. Con base en las informaciones encontradas, los autores sugereren prescripciones de enfermería generales y específicas para la asistencia a el pacientes en postoperatório de cirurgia para el megacólon llagásico.

Unitermos: Enfermería Postanestésica; Cuidados Postoperatórios; Megacolon/cirurgia; Enfermedad de Chagas.

Referências Bibliográficas

- 1 - Fagundes JJ, Goes JRN, Medeiros RR de. Megacólon chagásico. In: Magalhães AFN (org.). Terapêutica em gastroenterologia: Gastrocentro - UNICAMP, 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993: 205-14.
- 2 - Medeiros RR, Goes JRN, Fagundes JJ, Leonardi LS. Tratamento cirúrgico do megacólon chagásico com técnica de abaixamento à Duhamel-Haddad. In: Leonardi LS (org.). Controvérsias na cirurgia do aparelho digestivo. Rio de Janeiro: Medsi; 1991: 315-24.
- 3 - Haddad JH, Raia A, Corrêa Netto A. Abaixamento retro-retal do cólon com colostomia perineal no tratamento do megacólon adquirido. Operação de Duhamel modificada. Rev Bras Colo-Proct 1995; 15(3): 126-30.
- 4 - Souza JVS, Carmel APW. Colectomia laparoscópica versus convencional para o tratamento do megacólon chagásico: existem diferenças? Rev Bras Colo-Proct 1996; 16(2): 86-9.
- 5 - Cruz GMG. Tratamento cirúrgico do megacólon chagásico pela retossigmoidectomia abdominal baixa em um tempo In: Leonardi LS. Controvérsias na cirurgia do aparelho digestivo. Rio de Janeiro: Medsi; 1991: 305-13.
- 6 - Cutait DE, Cutait R. Megacólon In: Coelho J. Aparelho digestivo: clínica e cirurgia. Rio de Janeiro: Medsi; 1990: 590-604.

ANEXO 1

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

PARTE I

1. Nome: _____ 2. Registro _____
3. Sexo: _____ 4. Idade: _____ 5. Naturalidade: _____
6. Procedência: _____
7. Diagnóstico médico: _____
8. Cirurgias realizadas: _____ data: _____ PO: _____
_____ data: _____ PO: _____
9. Alta hospitalar: 1ª internação: _____
2ª internação: _____
- 10: Observações:
- _____
- _____
- _____

PARTE II

Prescrição de Enfermagem:

1. Fazer/ orientar/ incentivar/ ajudar/ estimular
2. Verificar e anotar
3. Observar e anotar
4. Manter
5. Outros