



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



ESTUDO DE CASO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR COM APLICAÇÃO DE LIGAÇÕES NANDA, NIC E NOC

Marceli Aparecida Pedrosa Santos¹

Pedro Luiz Moreira Dias²

Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida³

Márcia Féldreman Nunes Gonzaga⁴

Irineu Cesar Panzeri Contini⁵

Sheilla Siedler Tavares⁶

Resumo

O presente relatório tem por caráter descritivo dos fatos observado em campo, o qual segundo Cervo (2007): “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los”. “Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características”. Como objetivo foi implementar as etapas do processo de enfermagem para aprendizado prático e adquirir raciocínio clínico lógico, embasado na ciência, qualificando assim a assistência de enfermagem criando assim um plano de cuidado de enfermagem através de dados levantados no histórico do paciente, exame físico, aplicação do diagnóstico de enfermagem, intervenção e resultados. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória e um relato de experiência agregando com estudos teóricos com de embasamentos de livros, manuais de ministério da saúde, a partir de uma simulação de um caso, patologias associadas com referências teóricas e simulação de complicações, investigações de exames complementares, tratamento medicamentoso, bem como a ação da farmacológica e farmacocinética, detalhado também a estrutura física hospitalar, após a vivência como estagiários, para interpretação do caso e apresentar relatório final, com finalidade de conhecimento prático científico, focando na teoria moderna de Nanda, NIC e NOC. Foi necessário realizar simulação de vários atendimentos para aprofundar o conhecimento. **Considerações finais:** A enfermagem possui historicamente um compromisso marcado com a saúde pública, consequentemente possui vínculo com a sociedade e comunidade a qual está vinculada de modo no qual fortalece a assistência prestada conforme a necessidade individual de cada paciente. Os sistemas de classificação NNN fornecem uma linguagem padronizada, utilizada no processo e no produto do raciocínio e do julgamento clínico sobre as respostas humanas aos problemas de saúde e processos vitais dos pacientes, facilitando assim a intervenção dos cuidados avaliados com os dados a partir da aplicação efetiva dos passos descritos no processo de enfermagem. **Palavras Chave:** Estrutura Hospitalar, Assistência de enfermagem, Nanda NIC NOC, Sistematização de enfermagem, farmacologia e farmacocinética.

INTRODUÇÃO

Instituição Hospitalar

¹ Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Amparense –SP

² Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Amparense –SP

³ Docente na Faculdade de Ensino Superior Santa Barbara – Tatuí - SP

⁴ Docente do Curso de em enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP

⁵ Docente do Curso de em enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP

⁶ Docente do Curso de em enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



A assistência hospitalar prestada pelo SUS é organizada segundo as necessidades da população, a fim de garantir o atendimento ao usuário.

Assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requerem a permanência do paciente na unidade com tempo limitado para cada caso.

Os hospitais tiveram grandes evoluções informalmente até as grandes e complexas organizações dos dias atuais; foram observadas modificações que buscaram sempre a racionalização dos esforços humanos, procurando atingir os objetivos definidos inicialmente. A rede hospitalar deve ser administrada segundo critérios absolutamente racionais, essencialmente baseados nos pressupostos que caracterizam a moderna administração empresarial. (GONÇALVES 1998).

Segundo: PROITE, SOUSA (2004). A concepção de que a oferta de serviços de saúde - particularmente aqueles prestados pelos hospitais - não deve se fazer no âmbito do mercado advém das peculiaridades. É preciso um pouco de cuidado e de acuidade para penetrar nos meandros da estrutura da organização hospitalar.

Existem muitas coisas para ser verificados aqui, além dos setores encarregados do atendimento dos que procuram o hospital, para diagnóstico e tratamento de sua doença. Tais setores têm aumentado numericamente e em complexidade, particularmente por força do espantoso desenvolvimento tecnológico que o mundo moderno presencia. (GONÇALVES 1998).

Estudo de caso: a importância do aluno graduando de enfermagem realizar estudo de caso se dá de forma onde se faz necessário que o enfermeiro possa adquirir o raciocínio para que este venha atender o paciente com habilidade e de caráter individual, sabendo que, a falta de empenho do graduando em estudos específicos na enfermagem tais, como conhecimento em NANDA, NIC, NOC, ações medicamentosas.

NANDA NIC E NOC

Uma linguagem uniformizada tem várias finalidades, incluindo as seguintes:

- Proporciona uma linguagem para que os enfermeiros comuniquem o que fazem entre si, com os outros profissionais da saúde e com o público.
- Permite a coleta e a análise de informações que documentem a contribuição da enfermagem no atendimento ao paciente.
- Facilita a avaliação e a melhoria do cuidado de enfermagem.
- Favorece a desenvolvimento do conhecimento de enfermagem.
- Permite o desenvolvimento dos sistemas eletrônicos de informação clínica e do prontuário eletrônico dos pacientes.
- Proporciona informações para a formulação da política organizacional e pública concernente à assistência à saúde e de enfermagem.
- Facilita o ensino da tomada de decisão clínica para estudantes de enfermagem. (SANTOS; VEIGA; et al 2011).

NANDA: ASSOCIAÇÃO NORTE-AMERICANA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM.

O uso de linguagem padronizada começou nos anos de 1970, com o desenvolvimento da classificação de diagnósticos da NANDA. O reconhecimento profissional dos diagnósticos de enfermagem ocorreu em 1980, quando a ANA publicou *Nursing: A social policy statement*, que afirmava que "a enfermagem é o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde potenciais ou reais".

A atualização de 1995 mantém essa afirmativa e elabora ainda mais: "Os diagnósticos facilitam a comunicação entre os prestadores e os receptores de cuidados de saúde e proporcionam a orientação inicial na escolha do tratamento e na avaliação subsequente dos resultados do cuidado" (SANTOS RODRIGUES, et al 2008).



HIGEIA
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



Definição de Diagnóstico de Enfermagem:

Julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde / processos de vida reais ou potenciais. Tais diagnósticos proporcionam a base para a escolha de intervenções que visam à obtenção dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. (NANDA 1990).

A NANDA foi formada em 1973, quando um grupo de enfermeiros reuniu-se em St. Louis, Missouri, e organizou a primeira Conferência Nacional do Grupo para Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem. Em 1982, uma listagem alfabética de 50 diagnósticos tinha sido desenvolvida e aceita para testes clínicos, e as conferências foram abertas à comunidade da enfermagem.

Atualmente é realizada uma revisão da taxonomia NANDA cada dois anos.

A organização, além disso, tornou-se realmente internacional: há membros participantes das Américas, Europa e Ásia, formando comitês, liderando-os como diretores e controlando organizações em funções de diretoria. A taxonomia NANDA na versão 2018-2020, na 11ª edição, apresenta 244 diagnósticos, dos quais 17 são novos.

NIC - CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A pesquisa para o desenvolvimento de um vocabulário e a classificação das intervenções de enfermagem começou em 1987, com a formação de uma equipe de pesquisa liderada por Joanne McCloskey e Gloria Bulechek, na Universidade de Iowa. A equipe desenvolveu a NIC, uma classificação completa, padronizada, das intervenções realizadas pelos enfermeiros.

A linguagem da NIC inclui todas as intervenções realizadas pelos enfermeiros, tanto as independentes quanto as colaborativas, assim como as de atendimento direto e indireto. Uma intervenção é definida como "qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que o enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente".

A primeira edição, publicada em 1993, continha 336 intervenções; a segunda edição, publicada em 1996, continha 433 intervenções, a terceira edição publicada em 2000, continha 486 intervenções, e a quarta edição foi lançada em 2008.

A NIC pode ser usada em todos os ambientes (desde as unidades de tratamento intensivo até o cuidado domiciliar, o atendimento em casas de repouso e os ambientes de assistência primária) e em todas as especialidades (da pediatria e obstetrícia até a cardiologia e a gerontologia). A Parte Cinco da edição mostra o tempo estimado para realização e o nível de instrução mínimo de que um prestador precisa para administrar as intervenções de maneira segura e competente. O tempo estimado e o nível de instrução estão incluídos para todas as 542 intervenções da 6ª edição, 2016.

NOC - CLASSIFICAÇÃO DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM

A NOC é um Sistema de Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC).

Desde os anos de 1960, um esforço considerável tem sido feito no desenvolvimento de medida de resultados úteis para a avaliação da prática de enfermagem.

Em 1991, uma equipe de pesquisa, liderada por Marion Johnson e Meridean Mas, foi formada na Universidade de Iowa para desenvolver uma classificação dos resultados de pacientes correlacionados com a assistência de enfermagem.

O trabalho da equipe de pesquisa resultou na NOC, uma classificação abrangente, padronizada, dos resultados do paciente, que pode ser usada para avaliar os resultados das intervenções de enfermagem.



Os resultados do paciente servem como critério para o julgamento do sucesso de uma intervenção de enfermagem e descrevem o estado, os comportamentos, as reações e os sentimentos do paciente em resposta ao cuidado proporcionado.

Deve-se reconhecer que inúmeras variáveis, além da intervenção, influenciam tais resultados.

A NOC contém resultados individuais, familiares e comunitários que são influenciados tanto pelas intervenções de enfermagem independentes quanto pelas colaborativas. Um resultado é considerado “um estado, comportamento ou percepção variável do paciente ou do familiar cuidador que é responsivo às intervenções de enfermagem e contextualizado em níveis médios de abstração”.

Cada resultado da NOC tem um título, uma definição, uma lista de indicadores para avaliar a condição do paciente em relação ao resultado, uma escala do tipo Likert de cinco pontos para mensurar seu estado e uma pequena lista de referências usadas no desenvolvimento do resultado. A seguir apresentaremos exemplos de escalas utilizadas:

- ✓ 1 = extremamente comprometido até 5 = não-comprometido.
- ✓ 1 = nunca demonstrado até 5 = consistentemente demonstrado.

A classificação original, publicada primeiramente em 1997, continha 190 resultados; a segunda edição, publicada em 2000, continha 260 resultados. A 5ª edição de Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) padroniza a terminologia e os critérios necessários para medir e avaliar os resultados provenientes das intervenções de enfermagem e definir a meta de cuidados antes da implementação das intervenções. Aproximadamente 500 títulos de resultados de enfermagem baseados em pesquisa – incluindo 107 que são NOVOS na edição.

UTILIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE NANDA, NIC E NOC " NNN".

A NANDA, a NIC e a NOC podem ser usadas em conjunto ou separadamente. Juntas, elas representam o domínio da enfermagem em todos os ambientes e especialidades. A ligação entre as três linguagens proporciona um modelo para o uso conjunto e facilita sua utilização.

As **ligações** não pretendem ser prescritivas e não substituem o julgamento clínico do profissional, elas ilustram como três linguagens de enfermagem distintas podem ser conectadas e usadas juntas no planejamento do cuidado de um paciente individual ou de um grupo de pacientes.

Nível 1: 7 domínios	247 indivíduo;
Nível 2: 29 classes	- 7 família;
Nível 3: 260 resultados:	- 6 comunidade

17 ESCALAS DE MEDIDAS (5º PONTO O MAIS DESEJÁVEL).

Escala 1: varia de “extremamente comprometido a não-comprometido”- avalia fatores fisiológicos e psicológicos

Escala 2: varia de “desvio extremo de variação esperada a nenhum desvio de mensuração esperada” – avalia fatores fisiológicos

Escala 3: mede grau de dependência dos estados funcionais e os resultados de autocuidado, varia de “dependente a totalmente independente”

Escala 4: mede movimentação, variando de “nenhum movimento a movimento total



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



Escala 6: mede desempenho e segurança e varia desde “não-adequado a totalmente adequado”

Escala 7: mede ocorrência de quedas, variando de “acima de 9 a nenhuma”

Escala 9: mede a totalidade, comportamentos e conhecimento do paciente, varia de “nenhum a extensivo”

Escala 8: inversão da escala 9 para medir estressores e solidão de cuidadores

Escala 10: mede cicatrização variando de “nenhuma a total”

Escala 11: mede imagem corporal, variando de “nunca positiva a consistentemente positiva”

Escala 12: mede crenças de saúde, variando de “muito fraco a muito forte”

Escala 13: varia de “jamais demonstrado a consistentemente demonstrado”, avalia comportamento

Escala 14: mede aspectos nível de sofrimento, varia de “grave a nenhum”

Escala 15: mede valores e aspectos éticos, varia de “nenhuma evidência a evidência extensiva”

Escala 16: mede crescimento e desenvolvimento, varia de “atraso extremo a nenhum atraso”

Escala 17: competência da comunidade varia de “insuficiente a excelente”

DOMÍNIOS

TAXONOMIA DA NOC

Nível 1 - Domínio 1: Saúde Funcional

Resultados que descrevem a capacidade para tarefas básicas da vida e seu desempenho.

Nível 2- Classes

A- Manutenção de Energia

Resultados que descrevem a energia de rejuvenescimento de um indivíduo, sua conservação e gasto

B- Crescimento e desenvolvimento

C- Mobilidade

D- Autocuidado

Nível 3- Resultados

0005 – Tolerância a atividade

0001 – Capacidade de Resistência

0002 – Conservação de Energia

0004 – Sono

0006 –Energia Psicomotora

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e um relato de experiência agregado com estudos teóricos em âmbito nacional, acrescentando o método referencial do livro: Ligações Nanda, NIC e NOC, desenvolvido por enfermeiras americanas e adotado pelo sistema de saúde brasileiro entre mais de 70 países, sites de ministério da saúde e livros na especificidade de farmacologia. A partir de uma simulação de um caso, patologias associadas com referências teóricas e simulação de complicações, investigações de exames complementares, tratamento medicamentoso, bem como a ação da farmacológica e farmacocinética, detalhado também a estrutura física hospitalar, após a vivência como estagiários, para interpretação do caso com finalidade de conhecimento prático científico.



Para o alcance do objetivo proposto, foi selecionado como método para a presente investigação, uma técnica de pesquisa que reúne e sintetiza o conhecimento científico produzido, por meio da análise dos resultados já evidenciados nos estudos de muitos autores especializados.

A análise dos estudos foi feita segundo os objetivos, a metodologia e os resultados, sendo possível chegar a conclusões acerca de um corpo de conhecimentos. Para busca eletrônica, foram utilizadas As **Palavras Chave:** Estrutura Hospitalar, Assistência de enfermagem, Nanda NIC NOC, Sistematização de enfermagem, farmacologia e farmacocinética. As publicações foram citadas seguindo as regras ABNT (Associação Brasileira de Normas). Após teoria aplicada em sala de aula, realizamos a prática no campo e foram associados, várias patologias, bem como: definição, sinais e sintomas, e tratamento medicamentoso prescrito. A análise das publicações foi desenvolvida e orientada visando à identificação e o aprimoramento das temáticas propostas na pesquisa. Diante dos dados que foram levantados para este estudo a análise adiante indicará as tendências dos resultados encontrados.

ESTRUTURA HOSPITALAR COM EMBASAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO

RECEPÇÃO: <ul style="list-style-type: none">• 01 SUS / Pronto Socorro• 01 Internação - Particular e Convênios	PRONTO SOCORRO - P.S. <ul style="list-style-type: none">• 01 sala de acolhimento (classificação de risco)• 02 consultórios médicos• 01 sala de procedimentos• 01 sala de emergência• 01 sala de ECG (Eletrocardiograma)• 01 sala de soroterapia e inala-terapia com poltronas• 01 sala de observação com 05 macas
ESTRUTURA CLÍNICA MÉDICA <ul style="list-style-type: none">• 03 corredores de CM e C.C• 02 expurgos (01 para roupas / 01 para material)• 01 sala de rouparia e almoxarifado• 01 posto de enfermagem	ESTRUTURA CENTRO CIRÚRGICO <ul style="list-style-type: none">• 04 salas de cirurgia• 01 sala de recuperação pós-anestésica – RPA• 01 expurgo• 01 central de material (02 autoclaves)
ESTRUTURA, PISO SUPERIOR <ul style="list-style-type: none">• Litrotripsia• Farmácia• Sala de reunião• Sala de CCIH• Sala de enfermagem• Cozinha• Estrutura, Piso Inferior:• Visita proibida, setor particular.	

ESTUDO DE CASO - elaboração simulada após vários atendimentos na prática.

Sra. T.C.R., 49 anos, calma, colaborativa, comunicativa verbalmente, orientada quanto tempo e espaço, afebril, em boas condições de higiene, amasiada há dois anos com o Sr. D.M.R. de 66 anos, trabalha como cuidadora de idosos em hospitais sem carteira registrada, mas no momento estava desempregada.

Relata ser hipertensa e está fazendo uso de medicação contínua, 01 comprimido VO (via oral) pela manhã, desconhece alergia medicamentosa, porém o uso da medicação Amicacina por dois meses, fez com que perdesse audição, nega tabagismo, mas já fumou por dez anos num total de 1 maço de cigarros contendo 20 unidades por dia, parou há exatamente 5 anos, faz uso de bebidas alcoólica aos finais de semana na



companhia de seu namorado, num total de mais ou menos 3 a 5 latas de cervejas, mas tem fim de semanas que não faz uso e não sente falta.

Há 3 anos sofreu um acidente automobilístico onde ocasionou a fratura da tíbia e fíbula da perna direita, passando por inúmeras cirurgias para a colocação de um fixador externo, onde houve uma inflamação depois de semanas da cirurgia, sendo assim, tendo que retornar ao centro cirúrgico por várias vezes para a realização de limpeza, debridamento e depois enxerto, e pôr fim a retirada do fixador externo depois de 8 meses de seu uso. Nesse processo exaustivo teve que fazer uso de antibioticoterapia, analgésicos além de seus remédios que já fazia uso.

Após semanas sem obter a melhora e ainda apresentando dores fortes, um edema significativo, eritema em MID (membro inferior direito), febre 38,5°C por 3 dias consecutivos, retornou ao hospital para uma avaliação com o médico que realizou as cirurgias, que a encaminhou para avaliação em outro hospital e com outra equipe, pois já não havia mais recursos nesse hospital da sua cidade.

Foi então que foi constatado que não houve a calcificação dos ossos, portanto sua perna continuava quebrada. Então começou os procedimentos para uma nova cirurgia para a colocação de um novo fixador externo dessa vez um tipo Iliziarov e um tratamento com o antibiótico amicacina, onde foi fornecida pela prefeitura da sua cidade, uma medicação de alto custo que tinha que ser realizado no hospital, onde ela se encaminhava duas vezes ao dia no pronto socorro para receber a dosagem necessária de 12/12 horas por dois meses.

Foi então que a Sra. A.C.R. começou a sentir chiados em seu ouvido esquerdo e com isso a perda auditiva, que em consulta com os médicos foi constatado que era um efeito adverso do uso concomitante do antibiótico Amicacina, que foi imediatamente suspenso o seu uso e avaliado a troca da medicação para isso houve uma nova solicitação para a prefeitura da sua cidade para começar o uso com o Merepenem. Sendo confirmado e iniciado o uso do antibioticoterapia, mas desta vez a Sra. A.C.R. teria que ficar internada para o tratamento no total de 106 dias em um leito na clínica médica de um hospital de sua cidade. Onde ela aceitou e foi autorizado pela prefeitura e ela deu entrada no hospital para mais essa nova batalha a ser enfrentada.

Passando-se 100 dias a Sra. A.C. R deambula com o auxílio de um andador, mas evita se locomover, pois devido ao uso dos medicamentos os AVP (acesso venoso periférico) estão cada vez piores de ser mantidos, ela estava apresentando um Acesso Venoso Central onde perdeu no banheiro durante o banho, então se encontra com um AVP com dispositivo intravenoso flexível no anterior do punho direito com abbocath 22. Com toda essa situação ela começou a fazer uso de medicação para ansiedade e depressão, pois está cada vez pior de fazer seus deveres diários.

MEDICAÇÃO EM USO

Meropenem 1g+ SF0,9% 100ml EV 12/12
Losartana 50mg VO cedo
Omeprazol 40mg VO em jejum
Sertralina 50mg VO cedo
Betaistina 24mg VO cedo
Loratadina 10mg 01 comp. VO 1xdia
Clexane 40UI SC 1xdia
Dipirona 1 amp+10ml AD EV 6/6h
Plasil 1 amp+AD 10ml EV 8/8h S/N

APRESENTAÇÕES, INFORMAÇÃO AO PACIENTE, PRECAUÇÕES, REAÇÕES ADVERSAS, ETC.

MEROPENEM: (antibiótico betalactâmico [carbapenema]) MEPENOX IV, MERONEM



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



Apresentações: frasco-ampolas com 500mg ou 1g

Propriedades: liga-se à parede celular bacteriana, resultando na eliminação da bactéria. Efeitos terapêuticos: ação bactericida contra bactérias suscetíveis; espectro ativo contra microrganismos Gram-positivos (*Streptococcus pneumoniae* e estreptococos do grupo Viridans), patógenos Gram-negativos (*Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Klesiella pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* e *Pseudomonas aeruginosa*) e anaeróbios (*Bacteroides fragilis*, *bacteroides thetaiotaomicron* e *Peptostreptococcus ssp*)

Farmacocinética: Uso IV

Indicações: tratamento de infecções intra-abdominais e meningite bacteriana; infecções intra-abdominais. Outras indicações: neutropenia febril, pneumonia adquirida em hospital e sepse.

Reações adversas: Dermatológicas: monilíase (criança apenas), prurido, rash

GI: colite pseudomembranosa, constipação, diarreia, glossite (> em crianças), náuseas, aftas (> em crianças), vômitos.

Locais: inflamação, flebite.

Respiratória: apneia

SNC: convulsões, tonturas e cefaleia.

LOSARTANA: (hipotensor arterial, antagonista dos receptores de angiotensina II) ARADOIS, CORUS, COZAAR, LORSACOR, LOSARTANA POTÁSSICA, LOSARTEC, LOSATAL, TORLÓS, ZAARPRESS, disponíveis também em associações como diurético.

Apresentações: comprimidos de 12,5mg, 25mg ou 50mg.

Propriedades: a angiotensina II, um potente vasoconstritor, é o principal hormônio ativo do sistema renina-angiotensina e o maior determinante da fisiopatologia da hipertensão. A angiotensina II liga-se aos receptores AT1 encontrados em muitos tecidos (p. ex., músculos vascular liso, glândulas adrenais, rins e coração), e desencadeia várias ações biológicas importantes, incluindo vasoconstrição e liberação de aldosterona.

Farmacocinética: uso VO. Início da ação: variável; nível sanguíneo: 1-3h. Indicações: Hipertensão. O efeito anti-hipertensivo máximo é obtido em 3-6 semanas, após o início da terapia. Insuficiência cardíaca em combinação com diurético e digitálicos. Geralmente a dose é titulada em intervalos semanais até a dose de manutenção.

Reações adversas: CV: hipotensão

Dermatológicas: exantemas, urticária, rash, alopecia, prurido, pele seca.

GI: diarreia, dor abdominal, náuseas, constipação, boca seca.

Hepática: disfunção hepática

SNC: tontura, cefaleia.

Outras: reações de hipersensibilidade: (angioedema em face, lábios, língua e laringe), mialgia, dor de dente.

OMEPRAZOL: (anti-úlceras pépticas [inibidor da bomba de prótons]). OMEPRAZOL SÓDICO: ESTOMEPE, EUPEPT, GASPIREN, GASTRIUM, LOSAR, OMEP, OMEPAMP, OMEPRAZOL SÓDICO, OMEPROTEC, OPRAZON, PEPRAZOL, PEPSICAPS, PRAZONIL, UNIPRAZOL, VICTRIX, DISPONÍVEL TAMBÉM EM ASSOCIAÇÕES OMEPRAZOL MAGNÉSIO: LOSEC MUPS.

Apresentações: cápsulas de 10mg, 20mg e 40mg. Frasco-ampolas com 40mg + ampolas de 10 ml de diluente.

Propriedades: produz inibição específica da enzima H⁺K⁺-ATPase (bomba de prótons) nas células parietais. Esta ação farmacológica inibe a etapa final da formação de ácido no estômago. Usado na forma sódica e magnésica.

Farmacocinética: Usos VO e IV (intravenosa). Nível sanguíneo: ½ - 3 ½ h.

Indicações: Esofagite erosiva, úlcera duodenal, úlcera gástrica.

Reações adversas:



Dermatológicas: rash, urticária, prurido, alopecia.

GI: boca seca, diarreia, dor abdominal, náuseas, vômito, constipação, atrofia de língua.

Respiratórias: sintomas de insuficiência respiratória, tosse e epistaxe.

SNC: cefaleia, tontura, astenia, insônia, apatia, ansiedade, parestesia.

Outras: febre, dor nas costas.

SERTRALINA: (antidepressivo) CLORIDRATO DE SERTRALINA, SERENATA, SERONIP, TOLREST, ZOLOFT.

Apresentações: comprimidos de 25mg, 50mg, 75mg ou 100mg.

Propriedades: inibe a receptação neuronal de serotonina no SNC e, assim, potencializa a atividade dessa substância. Pequeno efeito emnorepinefrina ou dopamina. Usada como cloridrato. Efeitos terapêuticos: antidepressivo; diminuição da incidência dos ataques de dor e do comportamento obsessivo-compulsivo.

Farmacocinética: uso VO. Início da ação: 2-4 semanas (antidepressivo); absorção: bem absorvida; metabolismo: fígado (extensamente); eliminação: fezes (14% inalterada); meia-vida: 26 horas.

Indicação: tratamento, em conjunto com psicoterapia, de depressão, transtorno do pânico e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). VO (adultos): depressão e TOC.

Reações adversas: CV: dor no peito, palpitações.

Dermatológicas: aumento da sudorese, rubor, rash.

Endócrina: distúrbios menstruais.

GI: diarreia, boca seca, sede, náusea, dor abdominal, disgeusia, constipação, dispepsia, flatulência, vômito.

GU: disfunção sexual, distúrbios urinários, frequência urinária.

Metabólica: aumento do apetite.

Musculoesqueléticas: dor nas costas, mialgia.

Neurológicas: tremor, hipertonia, hipoestesia, parestesia, contrações.

Oftalmológica: distúrbios visuais.

Otorrinolaringológicas: faringite, rinite, zumbido.

SNC: anorexia, tontura, sonolência, fadiga, cefaleia, insônia, agitação, ansiedade, confusão, labilidade emocional, prejuízo na concentração, mania, nervosismo, fraqueza, bocejo.

Outros: febre.

Interações: álcool: recomenda-se evitar o uso concomitante.

Inibidores de MAO: reações graves e potencialmente fatais (hipertermia, rigidez, mioclono, instabilidade autonômica, com sinais vitais flutuantes e agitação extrema, que podem resultar em delírio e coma: recomenda-se suspender o uso dos inibidores da MAO, pelo menos, 14 dias antes do início da terapia com sertralina, como também o uso de sertralina deverá ser suspenso, da mesma forma antes do início da terapia com os inibidores da MAO). Varfarina: possível aumento do efeito dessa droga.

BETAISTINA: (antivertioso) BETASERC.

Apresentações: comprimidos de 16 e 24mg.

Propriedades: o seu exato mecanismo de ação ainda não foi totalmente esclarecido. Melhora a circulação sanguínea do ouvido interno, provavelmente por ação relaxante nos esfíncteres pré-capilares da microcirculação do ouvido interno. Ação agonista fraca sobre os receptores H1, mas propriedades antagonistas marcantes sobre os receptores H3 do SNC e do sistema nervoso autônomo. Efeito inibitório dose-dependente na geração do pico neural nos núcleos vestibulares lateral e médio. A importância dessas observações na sua ação contra a síndrome de Ménière ou contra a vertigem vestibular, no entanto, continua incerta. Usado como cloridrato.

Farmacocinética: Uso VO. Absorção: completa; pico de concentração: 3-5 h; eliminação: urina (inclusive de seu único metabólito conhecido, o ácido 2-peridilacético).



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



Indicação: tratamento dos sintomas que caracterizam a síndrome de Ménière, como vertigem (com náuseas e vômito), perda de audição e zumbido. Tratamento sintomático da tontura de origem vestibular. A dose deve ser adaptada individualmente de acordo com a resposta terapêutica. A melhora, algumas vezes, só pode ser observada após algumas semanas de tratamento. Em alguns casos, os melhores resultados são obtidos após alguns meses. Existem evidências de que o tratamento realizado, desde o início da doença. Previne a sua progressão e/ou a perda de audição em fases avançadas da doença. Não existem cuidados específicos para pacientes idosos.

Reações adversas: Dermatológicas: rash cutâneo, prurido, urticária (raras).

GI: distúrbios gástricos leves (alguns casos).

LORATADINA: (anti-histamínico H1 de 2º geração) ATINAC, CLARILERG, CLARITIN, CLISTIN, HISTADIN, HISTAMIX, LORALERG, LORANIL, LORATAMED, LOREMIX.

Apresentações: comprimidos de 10mg. Frascos com 60, 100 ou 120ml (5mg/5 ml) de xarope.

Propriedades: potente anti-histamínico tricíclico com ação prolongada e seletiva para receptores H1 periféricos.

Farmacocinética: uso VO. Início da ação: 1-3h; nível sanguíneo: 8-12 h; eliminações: 24 horas.

Indicações: alívio dos sintomas associados com rinite alérgica (coriza, espirros, prurido nasal, ardência e prurido oculares).

Reações Adversas: CV: palpitações, edema.

Dermatológicas: rash, fotossensibilidade.

Metabólicas: aumentos de apetite e peso.

GI: náuseas, diarreia, dor abdominal.

Musculoesquelética: mialgia, artralgia.

SNC: cefaleia, nervosismo, tontura, depressão.

Interações: Álcool e depressores do SNC: aumento da depressão no SNC.

Testes cutâneos: possível bloqueio ou diminuição da reação (recomenda-se suspender a loratadina 48h antes da realização desses testes).

ENOXAPARINA: (Anticoagulante antitrombótico [heparina de baixo peso molecular]). CLEXANE, CUTENOX.

Apresentações: seringas preenchidas (20mg/0,2ml, 40mg/0,4ml, 60mg/0,6ml, 80mg/0,8ml ou 100mg/1 ml) de solução injetável.

Propriedades: heparina de baixo peso molecular que, em sistema purificado in vitro, apresenta alta atividade anti-Xa e baixa atividade anti-IIa ou antitrobina. Efeitos terapêuticos: diminui o risco de desenvolvimento de trombose venosa profunda e de sua consequência mais grave, a embolia pulmonar, evitando a sua progressão ou recorrência, além de angina instável e infarto do miocárdio sem onda Q; evita a coagulação sanguínea no circuito de hemodiálise.

Farmacocinética: usos IV e SC. Absorção: bem absorvida após administração SC (92%); início da ação: 20-60 min; nível sanguíneo: 3-5 h; eliminação: urina (12h); meia vida: 3-6h; duração do efeito: 12h (anticoagulante).

Indicação: profilaxia do tromboembolismo em pacientes cirúrgicos com risco moderado. Profilaxia do tromboembolismo em pacientes com alto risco (principalmente em pacientes cirúrgicos). Profilaxia do tromboembolismo em pacientes clínicos. Tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem onda Q. prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante a hemodiálise.

Reações adversas: CV: edema.

Dermatológicas: equimose, prurido, rash, urticária.

Ex. laboratoriais: elevação de enzimas hepáticas (reversível).

GI: constipação, náusea, vômito.

GU: retenção urinária.



Hematológicas: hemorragia, anemia, trombocitopenia.

Locais: eritema, hematoma, irritação e dor.

SNC: tontura, cefaleia, insônia.

Outras: febre.

Interações: ácido acetilsalicílico e AINEs (outros, incluindo anticoagulantes, antiplaquetários [outros, incluindo antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa]), clopidogrel, dextrano 40, glicocorticoides sistêmicos, ketorolac, salicilatos sistêmicos, ticlopidina e trombolíticos: afetam a hemostasia (recomenda-se interromper o uso dessas drogas, antes do início do tratamento com enoxaparina, exceto quando estritamente indicado, o que irá requerer monitorizações clínica e laboratorial apropriadas).

DIPIRONA: (analgésico, antitérmico) ANGIROMA, ANADOR, BARALGIN M, CONMEL, DIFEBRIL, DIPIRONA, DOROSTIL, DORPINON, FINDOR, MAGNOPYROL, MAXILIV, NOVALGINA.

Apresentações: comprimidos de 320mg e 500mg. Frascos com 10 ml, 15 ml ou 20 ml (500mg/ml) de solução oral + medida graduada (2,5ml, 5 ml, 7,5ml e 10 ml). Supositórios com 300mg (infantil) e 1g (adulto). Ampolas de 1 ml, 2 ml ou 5 ml (500mg/ml) de solução injetável.

Propriedades: derivado da pirazolona com propriedades analgésicas, antipiréticas e anti-inflamatórias. Usado na forma de sal sódico ou magnésico. Usado na forma sódica e potássica.

Farmacocinética: usos VO, IM, IV ou retal. Absorção: rápida e totalmente pelo trato GI; distribuição: tanto a droga quanto seus metabólitos ligam-se fracamente às proteínas plasmáticas e difundem-se rápida e uniformemente nos tecidos; concentração máxima: 1,2 – 1,5 (VO, IM); eliminação: urina (eliminação total dos metabólitos); meia vida de eliminação: 7h.

Indicação: antitérmico, inclusive em convulsões febris em crianças e até em doenças malignas, quando a febre não for controlada por nenhum outro meio. Também pode ser usado como analgésico.

Reações adversas: Dermatológicas: erupções cutâneas.

GI: náuseas, vômito, hemorragia GI.

Hematológicas: agranulocitose, outras discrasias sanguíneas (anemia aplásica, púrpura trombocitopênica) (raras).

SNC: tremor.

Outras: anúria, edema, reações alérgicas (asma, edema angioneuróticos, agravamento da hipotrombinemia, queda da pressão arterial).

Interações: Alcool: possível potencialização do efeito dessa droga.

Anticoagulantes: diminuição do tempo de ação dessas drogas.

Barbitúricos: redução dos efeitos da dipirona.

Ciclosporina: diminuição dos níveis sanguíneos dessa droga.

Clorpormazina: possível desenvolvimento de hipotermia grave.

Nefrotóxicos: toxicidade aditiva.

METOCLOPRAMIDA; (procinético, antiemético) ARISTOPRAMIDA, CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA, ENZILOM, EUCIL, METOCLOSAN, METOPLAMIN, NO-VOMIT, PLAMIVON, PLASIL, DISPONÍVEL TAMBÉM EM ASSOCIAÇÕES.

Apresentações: comprimidos de 10mg. Ampolas com 2 ml (10mg) de solução injetável. Frasco com 120 ml (5mg/5ml) de xarope. Supositórios de 5mg (pediátrico) ou 10mg (adulto). Frascos com 10 ml (4mg/ml – pediátrico; 10mg/ml – adulto), 60 ml (10mg/10 ml), 100 ml (5mg/5 ml) ou 120 ml (10mg/10 ml) de solução oral (gotas).

Propriedades: estimula a motilidade do trato GI superior sem, com tudo estimular as secreções gástrica, biliar e pancreática. Relaxa o esfíncter pilórico. Usada como cloridrato.

Farmacocinética: usos VO, IM e IV. Início da ação: 30-60min (VO); 10-15min (IM); 1-3min (IV); nível sanguíneo: 60-90min (VO, IM e IV); eliminações: 5-6h.



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



Indicação: prevenção do vômito após quimioterapia. Exames radiológicos do trato GI. Gastroparesia diabética. Refluxo gastroesofágico. Náuseas e vômitos pós-operatório. Tratamento de soluços.

Reações adversas: CV: hipertensão (transitória).

GI: náuseas, diarreia.

SNC: inquietação, sonolência, fadiga, insônia, reações extrapiramidais, distonia, tontura, ansiedade.

Interação: Ciclosporinas: aumento dos efeitos tóxicos e imunossupressivos dessas drogas.

Digoxina: menor absorção dessa droga.

"RESOLUÇÃO DO ESTUDO DE CASO COM APLICAÇÃO DO LIVRO TEÓRICO: LIGAÇÕES NANDA NIC E NOC."

DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. Deambulação prejudicada
 - Características definidoras: capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias.
 - Fatores relacionados: dor e equilíbrio prejudicado.
2. Mobilidade física prejudicada
 - Características definidoras: desconforto
 - Fatores relacionados: dor
3. Intolerância a atividade
 - Características definidoras: desconforto aos esforços.
 - Fatores relacionados: Imobilidade.
4. Risco tissular periférica ineficaz
 - Característica definidora: característica da pele alterada (cor, elasticidade, pelos, umidades, unhas, sensibilidade, temperatura); Cicatrização de ferida periférica retardada; Dor em extremidades; Função motora alterada;
 - Fatores relacionados: Diabetes Mellitus; Estilo de vida sedentário; Hipertensão.



5. Risco de infecção

- Fatores de risco: enfermidades crônicas; Alteração na integridade da pele.

6. Conforto prejudicado

- Características definidoras: desconforto com a situação; Inquietação; Irritabilidade; Medo;
- Fatores relacionados: sintomas relativos á doença.

7. Recuperação Cirúrgica, Retardada.

- Características definidoras: adia a retomada das atividades; Percepção de que é necessário mais tempo para recuperar-se; Evidencia de interrupção na cicatrização da área cirúrgica; Dificuldade para movimentar-se;
- Fatores relacionados: controle de infecção: intra-operatória; Controle da dor; Cuidados com o local de incisão.

8. Hipertensão

- Características definidoras: Normal: 120 x 80 mmHg; Pré-hipertensão: alerta: 120-139 x 80-89 mmHg; Estagio 1: 140-159 x 90-99 mmHg; Estagio 2: 160x100 mmHg.
- Fatores de risco: inúmeros fatores de risco são sugeridos, tais como: idade; gênero; raça;disposição genética;histórico familiar; obesidade; outros.

RESULTADO (NOC)

Nome identificador - Definição

Conjunto de indicadores que descrevem o estado de cada paciente, cuidador, família ou comunidade.

Escala de cinco pontos do tipo Likert para medida;

Bibliografia selecionada; - Partes padronizadas: títulos e definições (CAVALCANTI, 2006).

APLICAÇÃO DA ESCALA TIPO LIKERT

DIAGNÓSTICO	GRAVE 1	SUBSTAN- CIAL 2	MODERA- DO 3	LEVE 4	NENHUM 5	TOTAL
Deambulação Prejudicada		X				3
Mobilidade física prejudicada		X				3
Intolerância a atividade			X			4
Risco tissular periférica ineficaz		X				4
Risco de infecção	X					3
Conforto prejudicado		X				4
Recuperação cirúrgica, retardada	X					4
Hipertensão			X			4



INTERVENÇÕES (NIC)

<p>Deambulação prejudicada:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Controle da dor.b) Controle de energia.c) Controle de ambiente.d) Promoção do exercício.e) Melhora do sono.f) Controle de medicamentos.g) Controle do peso.	<ul style="list-style-type: none">• Intolerância a atividade:<ul style="list-style-type: none">a) Investigar a resposta do indivíduo á atividadeb) Orientar quanto a métodos de conservação de energias para atividades
<ul style="list-style-type: none">• Intolerância a atividade:<ul style="list-style-type: none">c) Investigar a resposta do individuo á atividaded) Orientar quanto a métodos de conservação de energias para atividades.	<ul style="list-style-type: none">• Risco tissular periférica ineficaz:<ul style="list-style-type: none">a) Observar sinais e sintomas de infecção.b) Observar alterações na pele. Orientar e/ou posicionar a paciente para um melhor fluxo circulatório.
<ul style="list-style-type: none">• Risco de infecção:<ul style="list-style-type: none">a) Avaliar permeabilidade de acesso venoso.b) Atentar-se para presença de sinais flogísticos.c) Observar e anotar edemas. Atentar-se para sangramentos e aparecimento de lesões.	<ul style="list-style-type: none">• Conforto prejudicado:<ul style="list-style-type: none">a) Monitorar os sinais vitais.b) Administração de analgésicos (conforme prescrição medica).c) Programar medidas de conforto (posicionamento, luz, musicoterapia, temperaturas, outros).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem possui historicamente um compromisso marcado com a saúde pública, consequentemente possui vínculo com a sociedade e comunidade a qual está vinculada de modo no qual fortalece a assistência prestada conforme as necessidades individuais de cada paciente. Os sistemas de classificação NNN fornecem uma linguagem padronizada, utilizada no processo, e no produto do raciocínio e do julgamento clínico sobre as respostas humanas aos problemas de saúde e processos vitais dos pacientes, facilitando assim a intervenção dos cuidados avaliados com os dados a partir da aplicação efetiva dos passos descritos no processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. AME. **Dicionário Administração de Medicamentos na Enfermagem**. 8 ed. Petropolis: EPUB, 2011.
2. AME. **Dicionário de administração de medicação na enfermagem**. 9 ed. São Paulo. EPUB, 2013.
3. Bowker Jh, Wade Np. **Organização e Educação Baseadas na clinica de pés de Diabéticos**. IN: Levin & O'Neal. O Pé Diabético. Rio de Janeiro: Di Livros; 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**; Brasília: MS; 2002.



5. BRASIL. **Política Nacional de Medicamentos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
6. CAMPEDELLI, Maria. C. et al. **Processo de enfermagem na prática**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1992 enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006. 636 p.
7. CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Sistema Único de Saúde. **Constituição Federal, Seção II. Lei Orgânica da Saúde nº 8.080**. Lei nº 8.142. Decreto nº 99.438. Carta de Fortaleza. Publicações Técnicas, nº 2, 1990.
8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Consulta Nº 013 / 92, assunto: Laboratório de Análises Clínicas - Responsabilidade*. 27 de outubro de 1992.
9. DOCHTHERMAN. J. M; BULECHEK. G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008.
10. LAB. T. O. **Doença cardiovascular**. Disponível em: <http://www.labtestsonline.org.br/understanding/consitions/cvd/>.
11. Fuchs, F.D.; Wannmacher, L. **Farmacologia Clínica**. Editora Guanabara Koogan, 3a edição, 2010.
12. Giffoni CB, Cruz D de ALM da. The Taxonomy II proposed by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [periódico na Internet] 2003 [citado 2008 Nov 19] ; 11(2): 240-244. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.
13. Giffoni CB, Cruz D de ALM da. The Taxonomy II proposed by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [periódico na Internet] 2003 [citado 2008 Nov 19]; 11(2): 240-244. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.
14. Gonçalves, E. L.: estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas São Paulo**, v. 38, n. 1, p. 80-90 Jan./Mar. 1998/ EAESP / FGV, São Paulo, Brasil.
15. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
16. LEITE, Alba Lucia B. Anamnese e exame físico: **avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
17. Ligações NANDA – NOC – NIC: **Condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**/ Mario Johnson... [et al.; tradução de Soraya Imon de Oliveita... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
18. Ministério Da Saúde, Secretaria De Assistência À Saúde, Coordenação Da Saúde Da Comunidade, 1998. SIAB – **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Normas e Padrões de Construções Instalações de Serviços de Saúde, p.25 e 87, 1987
20. Moorhead. S; johnson. M; maas. M. **Classificação dos resultados de Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: artmed, 2008.
21. Mekhitarin. P. O que é hipertensão. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao>.
22. NANDA, Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda**. 10 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2015.
23. NANDA, Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda**. 11 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2018.
24. NIC, internacional. **Classificação das Intervenções de enfermagem**. 6 ed. Elsevier, 2016
25. NOC, internacional. **Classificação dos resultados de enfermagem**. 5 ed. Elsevier, 2016.
26. PORTO, Celmo Celso. **Exame clínico**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 465 p.
27. POTTER, P. PERRY, A. **Fundamentos de enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
28. Proite, A. Sousa, M. C. S . **Eficiência técnica, economias de escala, estrutura da propriedade e tipo de gestão no sistema hospitalar brasileiro**. Encontro Nacional de Economia, 2004 - core.ac.uk
29. Rang, H.P.; Dale, M.M.; Ritter, J.M.; Gardner, P. **Farmacologia**. Elsevier, 6ª ed. 2007.



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



30. Farmacologia Geral: Farmacocinética (Absorção, Distribuição, Biotransformação e Excreção de Drogas), Farmacodinâmica (Princípios de Ações de Drogas), **Fatores que Alteram os Efeitos de Medicamentos** (Variabilidade individual e interações medicamentosas). Conceitos de biodisponibilidade e bioequivalência.
31. Santos, Ariana De Souza Rodrigues Dos et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 17, n. 1, p. 141-149, Mar. 2008 . doi.org/10.1590/S0104-07072008000100016.
32. Santos, Neuma; Veiga, Patrícia; Andrade, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 64, n. 2, p. 355-358, Apr. 2011 . doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021.
33. Sociedade brasileira de diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2013-2014.
34. Sociedade. B. D. O que é Diabetes. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>.
35. Wright, L.M.; Leahey, M. Enfermeiras e famílias: **um guia para avaliação e intervenção na família**. 4.ed. São Paulo: Roca, 2008.

Marceli Aparecida Pedroso Santos

Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Amparense – SP.

Pedro Luiz Moreira Dias

Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Amparense – SP.

Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida

Docente do curso de enfermagem na Faculdade de Ensino Superior Santa Barbara -Tatuí – SP

Márcia Féldreman Nunes Gonzaga

Docente do Curso de em enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP

Irineu Cesar Panzeri Contini

Docente do Curso de em enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP

Sheilla Siedler Tavares

Docente do Curso de em enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



Trabalho recebido em 26/08/2019

Aceito para publicação em 02/09/2021

SANTOS, Marcell Aparecida Pedrosa; DIAS, Pedro Luiz Moreira; ALMEIDA, Thiago Roberto Manttuane Alves de; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes; CONTINI, Irineu Cesar Panzeri; TAVARES, Sheila Siedler. ESTUDO DE CASO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR COM APLICAÇÃO DE LIGAÇÕES NANDA, NIC E NOC. Revista Higei@ - UNIMES – Vol.2 – Número 5. Disponível em:

<https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/index>