

Fundação Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

FUNDAÇÃO SAÚDE-RJ

Técnico de Enfermagem

DZ091-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Fundação Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Técnico de Enfermagem

Edital Nº 01/2019

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco
Conhecimentos sobre o SUS - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida
Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida e Fabiola Gonçalves

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Elaine Cristina
Robson Silva

DIAGRAMAÇÃO

Thais Regis

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos.....	01
Morfologia. Classes de palavras variáveis e invariáveis: conceito, classificação e emprego.....	08
Sintaxe: frase, oração, período simples e composto e termos da oração.....	47
Concordância nominal e verbal.....	58
Regência nominal e verbal.....	65
Colocação dos pronomes átonos.....	71
Semântica: sinonímia, antonímia, homonímia e parônima.....	71
Conotação e denotação.....	72
Figuras de sintaxe, figuras de pensamento e figuras de linguagem.....	73

CONHECIMENTOS SOBRE O SUS

Legislação sobre Saúde. Constituição Federal de 1988 (artigos 196 a 200 e artigo 37).....	01
Lei nº 8.080/1990. Decreto nº 7.508/2011. Lei nº 8.142/1990.....	20
Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399/2006).....	28
Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria GM/MS nº 1.863/2003).....	50
Sistema Único de Saúde: organização, princípios, objetivos, atribuições, doutrinas e competências.....	52
Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil: retrospectiva histórica e reforma sanitária.....	53
Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes.....	65
Prevenção de doenças e promoção da saúde.....	71
Vigilância à Saúde.....	77
Doenças de notificação compulsória.....	83
Redes de Atenção à Saúde.....	92
Integração da atenção básica e demais unidades de saúde.....	103
Humanização do atendimento.....	152
Acolhimento em saúde.....	157
Bioética e Ética Profissional.....	160
Biossegurança e controle de infecção hospitalar. Riscos ocupacionais e sua prevenção.....	164
Controle social e gestão participativa: Conselhos e Conferências Estaduais de Saúde.....	187
Sistemas de Informação em Saúde: SIM, SINAN, SINASC e SIH/SUS.....	189
Planos Estaduais de Saúde de 2016 a 2019.....	189
Plano Diretor de Regionalização da Saúde.....	189
Educação Permanente em Saúde.....	190
Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria GM/MS nº 529/2013.....	208
Ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada nº 36/2013.....	210
Lei nº 13.460/2017.....	212
Decreto Estadual nº 46.622/2019.....	216

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Noções de controle de infecção hospitalar.....	01
Atendimento ao paciente oncológico. Atendimento ao paciente Cardiopata Grave.....	01
Atendimento ao Paciente Psiquiátrico.....	26
Cuidados ao Paciente Crítico.....	35
Procedimentos de enfermagem. Verificação de sinais vitais, oxigenoterapia, aerosolterapia.....	50
Administração de medicamentos. Preparo e administração de medicações/soluções (incluindo cálculo de medicamento e diluição).....	50
Cálculos úteis de enfermagem (regra de três, cálculo de gotejamento e porcentagem).....	50
Coleta de materiais para exames.....	56
Conceitos de Urgência e emergência.....	59
Enfermagem em saúde pública.....	59
Política Nacional de Imunização. Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias.....	63
Princípios gerais de segurança no trabalho (Prevenção e causas dos acidentes do trabalho e Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho).....	92

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Noções de controle de infecção hospitalar.....	01
Atendimento ao paciente oncológico. Atendimento ao paciente Cardiopata Grave.....	01
Atendimento ao Paciente Psiquiátrico.....	26
Cuidados ao Paciente Crítico.....	35
Procedimentos de enfermagem. Verificação de sinais vitais, oxigenoterapia, aerosolterapia.....	50
Administração de medicamentos. Preparo e administração de medicações/soluções (incluindo cálculo de medicamento e diluição).....	50
Cálculos úteis de enfermagem (regra de três, cálculo de gotejamento e porcentagem).....	50
Coleta de materiais para exames.....	56
Conceitos de Urgência e emergência.....	59
Enfermagem em saúde pública.....	59
Política Nacional de Imunização. Controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e sexualmente transmissíveis. Atendimento aos pacientes com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, doença renal crônica, hanseníase, tuberculose, dengue e doenças de notificações compulsórias.....	63
Princípios gerais de segurança no trabalho (Prevenção e causas dos acidentes do trabalho e Códigos e símbolos específicos de Saúde e Segurança no Trabalho).....	92

NOÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Prezado candidato, o tópico acima foi abordado no material de "Conhecimentos sobre o SUS". Bons estudos!

ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO. ATENDIMENTO AO PACIENTE CARDIOPATA GRAVE

O câncer é uma alteração em que as células começam a se proliferar descontroladamente formando os tumores que invadem áreas adjacentes, corrente sanguíneas e órgãos. Estímulos como cigarro, infecções virais, radiação excessiva, produtos químicos e drogas podem levar ao acúmulo de alterações genéticas causando a doença. A predisposição genética familiar pode causar mudanças nos genes que têm a função de corrigir as alterações do material genético. Sendo assim o sistema de correção falhando gera um acúmulo de alterações que faz surgir o câncer. (INCA, 2012).

O câncer geralmente tem classificação de acordo com o tecido de quais as células cancerígenas tiveram origem, sendo assim, com o tipo normal de célula com que mais se parecem. Para ter um diagnóstico de que um tumor é maligno ou benigno é necessário examinar o tecido canceroso através de uma biópsia, apesar de os próprios sintomas apresentados pelos pacientes muitas vezes serem indicações iniciais de um tumor. A maioria dos cânceres podem ser tratados e alguns curados, dependendo do tipo específico, localização e estágio. Geralmente pode ser tratado com uma cirurgia, quimioterapia e radioterapia, as vezes com a combinação destes. (BRASIL, 2007; INCA, 2007).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, as estimativas para o ano de 2012 que serão válidas também para o ano de 2013, apontam a ocorrência de aproximadamente 385 mil casos novos, sem contar com os cânceres de pele não melanoma, incluindo os casos deste tipo, estima-se um total de 518.510 casos novos, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Os tipos mais incidentes para o sexo masculino serão; os de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago, e para o sexo feminino serão; os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireoide. (INCA, 2012)

Fonte: Portal Educação - Cursos Online: Mais de 1000 cursos online com certificado <http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/13435/assistencia-do-enfermeiro-ao-paciente-oncologico-o-cuidar-holistico#ix-zz2tiuDMFQ5>

O Cuidado do Paciente Oncológico com dor Crônica na Ótica do Enfermeiro

*Lili Marlene Hofstätter da Silva
Márcia Maria Fontão Zago*

A dor crônica no paciente oncológico é considerada como problema de saúde pública nos EUA e no Brasil, pois milhões de dólares e reais são gastos com internações hospitalares de pacientes sem que haja melhoria em sua qualidade de vida. Os resultados desse estudo confirmam o que autores nacionais e internacionais consideram que um dos grandes problemas a ser enfrentado pelos sistemas de saúde dos países, relaciona-se com a capacitação dos profissionais para cuidarem do PODC.

As desinformações dos enfermeiros deste estudo, sobre os resultados dos métodos de controle da dor crônica, devido à inadequação da sua formação, os levam a: não avaliarem a dor de forma sistemática; a subestimarem a frequência de ocorrência da dor e a ignorarem o impacto devastador da dor para o indivíduo. Desse modo, os informantes comportam-se como e a dor faz parte da doença e do tratamento, como um sintoma natural.

Os resultados também mostram que o cuidado humanizado é mais uma prática discursiva do que uma ação objetiva. Os enfermeiros fundamentam suas ações no modelo médico e que são ineficazes.

Para cuidar do paciente oncológico é preciso: conhecer, saber o que o outro necessita e como podemos ajudá-lo nesse processo.

A incerteza, a tensão do trabalho a importância e a percepção do peso da tarefa de cuidar do PODC produzem desconforto e uma baixa autoestima nos enfermeiros. Daí a necessidade deles aprimorarem seus conhecimentos e habilidades para poderem com segurança e eficiência cuidar do PODC e sua família.

Vale insistir que não se deve subestimar ou mesmo ignorar as dimensões éticas, culturais, históricas e religiosas envolvidas na temática. Hoje em oncologia, a preocupação não é mais somente com a cura, mas, sim, com a qualidade de vida do paciente.

Devido à magnitude do problema do cuidado com o PODC, expostos neste estudo, faz-se necessárias intervenções que venham transformar esse cuidado. Como estratégia, consideramos que o currículo de graduação de enfermeiros deva inserir conteúdos sobre o tema. Em nível institucional, a educação continuada é a recomendação para se alcançar às metas de qualidade do cuidado com o PODC.

Referência: SILVA, Lili Marlene Hofstätter da; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro.

Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem

Marceila de Andrade; Sueli Ruil da Silva

Nossa vivência clínica impulsionou-nos a buscar novos conhecimentos a fim de atualizar o protocolo de assistência de enfermagem a pacientes portadoras de câncer ginecológico submetidas a quimioterapia, existente na CGO do HE. Esperamos que o presente estudo pos-

sa contribuir para que os profissionais de enfermagem prestem uma assistência de melhor qualidade e com embasamento científico.

Segue os resultados da pesquisa na íntegra da proposta do Protocolo de enfermagem em quimioterapia

Será apresentado a seguir o protocolo atualizado de assistência de enfermagem em quimioterapia adotado na CGO, estando sublinhadas as informações introduzidas e/ou modificadas a partir deste estudo:

- até as 09h00min horas, admitir as pacientes;
- confirmar o comparecimento das pacientes junto à farmácia;
- verificar sinais vitais, peso e altura das pacientes;
- checar os resultados dos exames solicitados;
- solicitar a realização de exames, quando indicado;
- notificar intercorrências ao médico, quando necessário;
- solicitar a suspensão do preparo das drogas junto à farmácia, quando indicado;
- oferecer dieta adequada às pacientes;
- orientar as pacientes a ingerirem líquidos em abundância;
- 12h00min horas, solicitar as drogas preparadas na farmácia;
- instalar a paciente confortavelmente em poltrona ou leito;
- garrotear suavemente um membro superior da paciente, procurando o melhor acesso venoso possível, de médio calibre, evitando-se as veias do punho e o membro homolateral de mastectomia radical, esvaziamento axilar ou área de radiação (o mesmo cuidado deve ser tomado com relação a pacientes submetidas à quimioterapia neoadjuvante para câncer de mama, na tentativa de se preservar o membro mesmo antes da cirurgia); os quimioterápicos só serão aplicados nos membros inferiores em situações especiais;
- dar especial atenção ao que se refere à antisepsia, pois as pacientes sob quimioterapia (QT) são imunodeprimidas;
- evitar dar "tapinhas" sobre a veia a ser punccionada, pois, isso poderá lesioná-la, além de ser dolorido. Para enchimento venoso, pressionar o local da punção com o polegar no sentido distal-proximal, solicitando a paciente movimentos de abrir e fechar as mãos;
- realizar a punção venosa para aplicação de QT dando preferência ao microfusor (escalpe 21 ou 23), para facilitar a monitorização de extravazamentos. Porém, pode ser usado também o cateter de teflon 20 ou 22;
- fixar o microfusor à pele da paciente, prendendo somente as asas do mesmo, utilizando esparadrapo hipoalergênico para fixação e, no caso do cateter de teflon, evitar cobrir a ponta do dispositivo;
- instruir a paciente a relatar qualquer sintoma de dor, ardor, prurido, formigamento ou sinal de rubor e edema durante a infusão do quimioterápico;
- em caso de pacientes que estejam recebendo outras infusões intravenosas (IV), estabelecer novo local IV, ao invés de usar o preexistente;
- mudar sucessivamente de local de punção, observando em registros anteriores, a via que foi punccionada, procurando outro local distante do anterior;
- caso a primeira tentativa de punção não seja bem sucedida, recomenda-se a escolha de um outro vaso, distante do primeiro;
- verificar se a punção está correta por meio do teste de refluxo venoso e observando o local da punção e do trajeto venoso;
- instalar uma solução de manutenção (SF 0,9% ou SG 5%);
- instalar hiperidratação quando indicado;
- administrar anti-eméticos previamente, conforme prescrição médica- c.p.m., para prevenir ou controlar náuseas e vômitos;
- administrar drogas coadjuvantes c.p.m.;
- infundir os quimioterápicos em "Y" lentamente, observando a venoclise;
- nunca furar o frasco de soro com quimioterápicos;
- aplicar as drogas segundo a ordem de atuação das mesmas e c.p.m.;
- "lavar" a veia com aproximadamente 50 ml da solução de manutenção após a aplicação de cada quimioterápico;
- elevar o membro e manter suave pressão no sítio de punção venosa por 5 minutos após a retirada da agulha;
- caso as veias periféricas sejam de difícil punção, o acesso deve ser venoso profundo, realizado pelo médico;
- atuar prontamente nas situações emergenciais ou ocorrência de efeitos colaterais que possam surgir durante a aplicação das drogas e considerar todas as queixas apresentadas pelas pacientes durante o procedimento;
- solicitar a presença do médico responsável, quando necessário;
- em caso de extravazamento de drogas em tecido subcutâneo, suspender imediatamente a infusão, retirar o equipo do microfusor, mantendo-o no local, aspirar com uma seringa vazia, tanto quanto possível, o restante da droga que permanece na via de acesso, retirar o microfusor e aplicar gelo no local por trinta minutos; punccionar outra veia para continuar a infusão em local distante daquele que sofreu extravazamento;
- em caso de contato acidental do profissional com a droga (pele ou mucosa), lavar a área abundantemente; se pele, com água pura, se mucosa com solução fisiológica; notificar a intercorrência como "acidente de trabalho" e seguir as orientações da instituição;
- registrar integralmente o procedimento realizado e intercorrências havidas no campo de "evolução de enfermagem" do prontuário da paciente;
- desprezar o lixo em saco plástico branco separado, fechar o mesmo ao término do procedimento, identificá-lo como "lixo tóxico" e colocá-lo no expurgo;
- colocar as roupas utilizadas em hamper, ensacá-lo com plástico e colocá-lo no expurgo ao término do procedimento;

- descartar os objetos perfuro-cortantes em recipiente próprio;
- ao término da administração das drogas, fazer as orientações pertinentes e entregar os encaminhamentos às pacientes;
- pedidos de exames (sangue, urina etc) e orientar a marcação dos mesmos para a data indicada;
- a solicitação de retorno e confirmar a data do mesmo;
- o receituário com prescrição de medicamentos para o domicílio e esclarecer dúvidas da paciente;
- quando possível e, de acordo com a farmácia, 05 comprimidos de ondansetrona 08 mg para a paciente, orientando a mesma com relação ao modo de usar (01 comprimido de 08/08 horas), e ao término destes, continuar fazendo uso de metoclopramida ou bromoprida, VO, de 06/06 horas, por 06 a 08 dias;
- a solicitação de retorno ao ambulatório, quando indicado;
- solicitar a presença do acompanhante e liberar a paciente;
- agendar com a escrituração a data de retorno das pacientes e encaminhar os prontuários ao Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Referência: ANDRADE, Marceila de; SILVA, Sueli Ruil da Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem.

Responsabilidades da Enfermeira no Cuidado à Pessoa com Câncer.

- Ter em mente a ideia de câncer como doença crônica que possui exacerbação aguda, em vez de considerá-la como sinônimo de morte e sofrimento;
- Avaliar o próprio nível de conhecimento relativo à fisiopatologia da doença;
- Usar os resultados e as práticas de pesquisa atuais no cuidado do paciente com câncer e de sua família;
- Identificar os pacientes em alto risco de câncer;
- Participar dos esforços de prevenção primária e secundária;
- Avaliar as necessidades de cuidados de enfermagem do paciente com câncer;
- Avaliar as necessidades de aprendizado, desejos e capacidades do paciente com câncer;
- Identificar os problemas de enfermagem do paciente e família;
- Avaliar as redes de suporte social disponíveis para o paciente;
- Planejar as intervenções apropriadas com o paciente e a família;
- Auxiliar o paciente a identificar as forças e limitações;
- Auxiliar o paciente a designar as metas de curto e longo prazos para os cuidados;
- Implementar um plano de cuidado de enfermagem que tenha interface com o esquema de tratamento médico e que seja consistente com as metas estabelecidas;

- Colaborar com os membros de uma equipe multidisciplinar para fomentar a continuidade dos cuidados
- Avaliar os objetivos e as metas obtidas com o cuidado ao paciente família e membros da equipe multidisciplinar;
- Reavaliar e redefinir a direção dos cuidados, conforme determinado pela evolução.

A Cirurgia e o Câncer

A excisão cirúrgica da totalidade do câncer permanece como o método de tratamento ideal e é o mais frequentemente usado. Contudo, a conduta cirúrgica específica pode variar em diversos motivos:

A cirurgia diagnóstica; Cirurgia Profilática; Cirurgia Paliativa; Cirurgia como tratamento Primário; Cirurgia Paliativa; Cirurgia Reconstructora.

Tratamento de Enfermagem na Cirurgia de Câncer:

- Cuidados gerais perioperatórios;
- Cuidados específicos a idade do paciente;
- Cuidados com o comprometimento orgânico, déficit nutricional; distúrbios de coagulação e imunidade alterada;
- Atenção à combinação com os tratamentos com radioterapia e quimioterapia, pois podem aumentar os riscos de complicações no pós-operatório, como a cicatrização, infecções, função pulmonar, função renal e outras;
- Atenção aos cuidados profiláticos prevenindo a Trombose Venosa Profunda;

Nessas situações, a enfermeira levante o histórico pré-operatório completo para todos os fatores que possam afetar os pacientes que sofrem procedimentos cirúrgicos.

O paciente que sofre cirurgia para o diagnóstico ou tratamento de câncer esta frequentemente ansioso em relação ao procedimento cirúrgico, possíveis achados, limitações pré-operatórias. O paciente e a família necessitam de tempo e assistência para lidar com as possíveis alterações e resultados decorrentes da cirurgia.

A enfermeira fornece educação e suporte emocional ao avaliar as necessidades do paciente e da família e ao explorar com eles os medos e os mecanismos de aceitação, encorajando-os a ter uma função ativa tomada de decisão, quando possível. Quando o paciente ou a família pergunta sobre os resultados dos exames diagnósticos e do procedimento cirúrgico, a resposta da enfermeira é orientada pelas informações previamente fornecidas a ela pelo médico. O paciente e a família também podem pedir que a enfermeira explique e esclareça as informações que o médico forneceu inicialmente, mas que eles não conseguiram captar porque estavam ansiosos naquele momento. É importante que a enfermeira comunique frequentemente com o médico e com os outros profissionais de saúde da equipe para certificar-se de que as informações fornecidas são consistentes.

Depois da cirurgia, a enfermeira avalia as respostas do paciente à cirurgia e monitora para possíveis complicações, como infecção, sangramento, tromboflebite,

deiscência de sutura, desequilíbrio hidroeletrólítico e disfunção orgânica. A enfermeira também fornece conforto para o paciente. O ensinamento pós-operatório aborda os cuidados com a incisão, atividade, nutrição e informações medicamentosas.

Os planos para a alta, cuidados de acompanhamento e tratamento são iniciados o mais precocemente possível para garantir a continuidade dos cuidados desde o hospital até o domicílio, ou desde um centro de referência para câncer até o hospital local e o médico-assistente do paciente. Os pacientes e as famílias também são encorajados a usar as instituições de apoio comunitárias, como a American Câncer Society ou Make Today Count, para apoio e informações.

Tratamento de Enfermagem na Radioterapia

O paciente que recebe radioterapia e a família frequentemente fazem perguntas e externam preocupações sobre sua segurança. Em uma posição-chave para responder às perguntas e aliviar os temores acerca dos efeitos da radiação sobre as outras pessoas, sobre o tumor e tecidos e órgãos normais do paciente, a enfermeira pode explicar o procedimento usado para aplicar a radiação e descrever o equipamento, a duração do procedimento (em geral, apenas minutos), a possível necessidade de imobilização do paciente durante o procedimento. Quando é empregado um implante radioativo, a enfermeira informa o paciente sobre as restrições aos visitantes e pessoal de saúde, e sobre as outras precauções contra a radiação. Os pacientes também precisam compreender suas próprias funções antes, no decorrer e depois do procedimento.

Protegendo a Pele e a Mucosa Oral

A enfermeira avalia a pele do paciente, o estado nutricional e a sensação geral de bem-estar. A pele e a mucosa oral são inspecionadas com frequência para detectar alterações (principalmente quando a radioterapia é direcionada para essas áreas). A pele é protegida contra irritação, sendo o paciente instruído a evitar o uso de pomadas, loções ou polvilhos sobre a área.

A higiene oral suave é essencial para remover os resíduos, evitar a irritação e promover a cicatrização. Quando ocorrem alterações sistêmicas, como fraqueza e fadiga, o paciente pode necessitar de auxílio com as atividades de vida diária e higiene pessoal. Além disso, a enfermeira oferece tranquilização ao explicar que esses sintomas resultam do tratamento e não representam agravamento ou progressão da doença.

Protegendo os Profissionais ou Cuidadores

Quando um paciente apresenta um implante radioativo em posição, as enfermeiras e outros profissionais de saúde precisam proteger-se, assim como o paciente, dos efeitos da radiação. As instruções específicas são usualmente fornecidas pelo profissional responsável pela segurança em radiação do departamento de radiologia. As instruções identificam o tempo máximo a ser despendido com segurança no quarto do paciente, o equipamen-

to de proteção a ser utilizado e as precauções e ações especiais a serem empreendidas quando o implante se desloca. A enfermeira deve explicar o motivo dessas precauções, de modo que o paciente não se sinta despropriadamente isolado.

Tratamento de Enfermagem na Quimioterapia

A enfermeira exerce função importante na avaliação e cuidado de muitos dos problemas experimentados pelo paciente que recebe quimioterapia. Por causa dos efeitos sistêmicos sobre as células normais e malignas, esses problemas são frequentemente amplos, afetando muitos sistemas orgânicos.

Avaliando o Equilíbrio Hidroeletrólítico

Anorexia, náuseas, vômitos, paladar alterado e diarreia colocam o paciente em risco de distúrbios nutricionais e hidroeletrólíticos. As alterações na mucosa do trato gastrointestinal podem levar à irritação da cavidade oral e do trato intestinal, ameaçando ainda mais o estado nutricional do paciente. Portanto, é importante que a enfermeira avalie os estados nutricional e hidroeletrólítico do paciente e utilize os meios criativos para encorajar uma ingestão hídrica e dietética adequada.

Modificando os Riscos de Infecção e Sangramento

A supressão da medula óssea e do sistema imunológico é uma consequência esperada da quimioterapia e, com frequência, serve como um guia na determinação da dosagem apropriada da quimioterapia. Entretanto, esse efeito também aumenta o risco de anemia, infecção e distúrbios hemorrágicos. Por conseguinte, o histórico de enfermagem e o cuidado enfocam a identificação e modificação dos fatores que aumentam ainda mais o risco do paciente. A técnica asséptica e o manuseio cuidadoso estão indicados para evitar a infecção e o trauma. Os resultados dos exames laboratoriais, principalmente das contagens sanguíneas, são monitorizados de perto. As alterações indesejadas nos resultados dos exames sanguíneos e os sinais de infecção e sangramento são reportados de imediato. O paciente e os membros da família são instruídos sobre as medidas para prevenir contra esses problemas em casa.

Administrando a Quimioterapia

Os efeitos locais do agente quimioterápico também são preocupantes.

O paciente é observado de perto durante sua administração por causa do risco e consequências do extravasamento (sobretudo de agentes vesicantes ou daqueles que podem produzir necrose, quando depositados nos tecidos subcutâneos). As dificuldades locais ou problemas com a administração de agentes quimioterápicos são levados de imediato à atenção do médico, de modo que as medidas corretivas possam ser empreendidas imediatamente, visando minimizar a lesão tecidual local.