



CENTRO UNIVERSITÁRIO FSG
CENTRO DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NOME DO ALUNO

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: um estudo de caso

CAXIAS DO SUL
2024

NOME DO ALUNO

**PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: um estudo de caso**

Estudo de Caso realizado na disciplina de
Prática Clínica de Fundamentos de
Enfermagem como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. XXXXXX

CAXIAS DO SUL

2024

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 Título	9
------------------------	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 Título	9
------------------------	---

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Título	9
------------------------	---

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNPIC -	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS -	Sistema Único de Saúde
PICS -	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
ONG -	Organização Não Governamental
EUA -	Estados Unidos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	9
2.1. OBJETIVO GERAL.....	9
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
3 REVISÃO TEÓRICA.....	10
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	11
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	11
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	11
4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	11
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
5 REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	12
5.1 AVALIAÇÃO.....	12
5.1.1 MOTIVO DA INTERNAÇÃO E HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL.....	12
5.1.2 HISTÓRIA DE SAÚDE PREGRESSA.....	12
5.1.3 HISTÓRIA FAMILIAR.....	12
5.1.4 HISTÓRIA SOCIAL	12
5.1.5 EXAME FÍSICO.....	13
5.1.6 EXAMES DE IMAGEM E COMPLEMENTRES	13
5.1.7 MEDICAMENTOS EM USO E MEDICAMENTOS PRESCRITOS.....	13
5.1.8 PROBLEMAS IDENTIFICADOS E CORRELAÇÃO COM AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	13
6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	14
7 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM	15
7.1 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM.....	15
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17

1 INTRODUÇÃO

A introdução é a apresentação do trabalho de forma geral. Aqui o estudante deverá contextualizar deixando claro a motivação para querer estudar o caso que ele escolheu, falar do porquê foi despertado a escrever a aprofundar esta questão clínica. Utilizar sempre a escrita científica, na terceira pessoal, evitando o uso de expressão como eu identifiquei, eu escolhi, nós escolhemos. Utilizar frases como identificou-se, observou-se ou identifica-se, observa-se, etc.

Neste parágrafo, o estudante deverá contextualizar sobre a importância da metodologia do Estudo de Caso, como estratégia de ensino-aprendizagem para desenvolvimento das competências gerais do enfermeiro. Obrigatoriamente deverá ser utilizado autores, com citação do autor e ano, conforme a norma da ABNT (autor, ano).

O terceiro parágrafo, vai servir para contextualizar de forma geral o principal problema clínico do paciente escolhido. Exemplo: se o seu paciente tem DM, HAS, Neoplasia de mama, mas internou para tratar uma pneumonia, você deverá contextualizar aqui, de forma, geral, o problema pneumonia (que é a causa desta internação). Os demais problemas, você poderá correlacionar ao longo do trabalho nos outros itens solicitados (autor, ano).

Trazer o conceito do problema, dados globais, nacionais ou regionais (se acessíveis), fatores de risco. De forma geral, mas utilizando autores e citando corretamente, conforme norma da ABNT (autor, ano).

Terminar a introdução, deixando claro importância (a justificativa) da realização deste estudo de caso para a formação do estudante.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Lembrar de escrever os objetivos sempre com o verbo no infinitivo.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lembrar de escrever os objetivos sempre com o verbo no infinitivo.
- Lembrar de escrever os objetivos sempre com o verbo no infinitivo.
- Lembrar de escrever os objetivos sempre com o verbo no infinitivo.
- Lembrar de escrever os objetivos sempre com o verbo no infinitivo.

3 REVISÃO TEÓRICA

Descrever a patologia / motivo da internação do paciente, trazendo os conceitos, fisiopatologia, dados epidemiológicos do Brasil e na cidade , se houver (Autor, ano).

Descrever os fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico, exames e tratamentos. (Autor, ano)

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este trabalho compreende um estudo do tipo estudo de caso. Descrever com base em autores, no mínimo 02, o conceito de estudo de caso, trazendo as contribuições para a enfermagem (Autor, ano)

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este trabalho foi realizado em uma unidade de internação unidade de terapia intensiva, centro obstétrico, de um hospital da cidade de Caxias do Sul.

Contextualizar a unidade cenário do estudo, trazendo a quantidade de leitos, tipo de cobertura assistencial (público ou privado), quantidade de profissionais de enfermagem e equipe multi, bem como a estrutura básica de funcionamento da mesma. Aqui não precisa ser utilizado autores, pois os dados virão da observação do estudante.

4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Aqui o estudante deverá deixar claro a metodologia para a coleta de dados. Descrever como foi realizada a entrevista, o exame físico, bem como a consulta de fontes secundárias como resultados de exames de imagem, laboratório ou outros.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Descrever a não necessidade de solicitação da autorização ao CEP e descrever que para esta coleta de dados, foi observada a LGPD (autores, ano).

5 REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

5.1 AVALIAÇÃO

Descrever o que é a etapa de Avaliação, utilizando autores (Autor, ano).

5.1.1 MOTIVO DA INTERNAÇÃO E HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Descrever qual foi o motivo da internação do paciente, descrevendo a história da doença atual com o uso do roteiro ILIADA (início, localização, intensidade, irradiação, aparecimento, duração e alívio)

5.1.2 HISTÓRIA DE SAÚDE PREGRESSA

Neste item, o estudante deverá trazer todo o histórico de saúde do paciente, como outras doenças existentes, alergias, tratamentos ou procedimentos realizados, bem como procedimentos cirúrgicos e sistema vacinal.

5.1.3 HISTÓRIA FAMILIAR

Aqui, deverá ser relatado a história de saúde da família do paciente, observando-se a proximidade de familiares de primeiro grau como pais e irmãos. Descrever a existência de doenças cardiovasculares, endócrinas, genéticas, neoplasias.

5.1.4 HISTÓRIA SOCIAL

Neste subitem, o estudante deverá listar e descrever os hábitos do paciente (inclusive uso de substâncias tóxicas), além dos hábitos relacionados às necessidades humanas básicas como alimentação, hidratação, eliminação, sono e repouso, atividade e exercício, lazer, sexualidade, espiritualidade, trabalho, estrutura familiar.

5.1.5 EXAME FÍSICO

Descrever o exame físico do paciente, no sentido céfalo caudal.

5.1.6 EXAMES DE IMAGEM E COMPLEMENTARES

Descrever os principais exames solicitados na internação ou relacionados a queixa principal do paciente. Descrevendo o conceito de cada uma e correlacionado o uso do mesmo com o caso em questão.

5.1.7 MEDICAMENTOS EM USO E MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Descrever os principais medicamentos utilizados, bem como seu mecanismo de ação e cuidados de enfermagem na sua administração e uso.

5.1.8 PROBLEMAS IDENTIFICADOS E CORRELAÇÃO COM AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Descrever, no Quadro 01, todas as situações identificadas (reais, potenciais ou oportunidade de promoção da saúde), que merecem intervenção de enfermagem, correlacionando-os com as necessidades humanas básicas de Wanda Horta. Exemplo:

Quadro 01 - Situações identificadas e correlação com as necessidades humanas básicas alteradas.

Situação identificada	Necessidade Humana Básica Alterada
Dor ao respirar Aumento da frequência respiratória	Oxigenação
Ingesta aumentada de carboidratos e gorduras	Nutrição

Fonte: o autor

6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Descrever o que é a etapa de Diagnóstico, utilizando autores (Autor, ano).

Descrever, no Quadro 02, todas as situações identificadas (reais, potenciais ou oportunidade de promoção da saúde), correlacionando-os com os domínios, classes e o diagnóstico identificado, citar a versão na NANDA-I utilizada. Exemplo:

Quadro 02 - Diagnósticos de Enfermagem identificados e correlação com os domínios e classes, segunda a NANDA-I.

Situação identificada	Domínio	Classe	Diagnóstico de Enfermagem
Dor ao respirar Aumento da frequência respiratória	Atividade/Repouso	Respostas Cardiovasculares/ Pulmonares	Padrão respiratório ineficaz relacionado a XXXXX evidenciado por XXXXXXXX
Dor ao respirar Aumento da frequência respiratória	Atividade/Repouso	Respostas Cardiovasculares/ Pulmonares	Padrão respiratório ineficaz relacionado a XXXXX evidenciado por XXXXXXXX
Dor ao respirar Aumento da frequência respiratória	Atividade/Repouso	Respostas Cardiovasculares/ Pulmonares	Padrão respiratório ineficaz relacionado a XXXXX evidenciado por XXXXXXXX

Fonte: NANDA-I – versão 2021-2023

7 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Descrever o que é a etapa de Planejamento, utilizando autores (Autor, ano).

7.1 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Descrever, no Quadro 04, as atividades (cuidados) a serem prescritos para cada Intervenção elencada no quadro anterior: Exemplo:

Quadro 04 - Prescrição de Enfermagem demonstrando a correlação da Intervenção, Atividades de Cuidado e a justificativa.

Intervenção	Atividade (cuidado) prescrita	Justificativa
Controle da dor	- Avaliar a dor do paciente utilizando uma escala padronizada.	O uso da escala padronizada é importante para objetivar e padronizar a avaliação.
	- Identificar as crenças e estratégias sobre a dor e o alívio da dor	
	Avaliar a eficácia da analgesia prescrita pelo médico.	O uso da escala padronizada é importante para objetivar e padronizar a avaliação.
		O uso da escala padronizada é importante para objetivar e padronizar a avaliação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descrever se os objetivos foram atingidos, bem como foi a aprendizagem pelo academico, elucidando as facilidades, dificuldades e recomendações.

REFERÊNCIAS

ADRIELE, Patrícia Cecarele de Souza; SOARES, Érica Fernandes. Qualidade de Vida e Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos: Uma Visão da Enfermagem. **Revista Científica do Centro Universitário de Jales**. ed. 10. São Paulo. 2019.