



**INSTITUTO SUPERIOR POLITECNICO SINODAL**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

## **ESTUDO DE CASO**

**PACIENTE DE 26 ANOS DE IDADE COM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE PERITONITE POR PERFURAÇÃO COM ÚLCERA TÍFICA. ESTUDO DE CASO ELABORADO NO HOSPITAL CENTRAL DR. ANTÓNIO AGOSTINHO NETO - LUBANGO NOS SERVIÇOS DE CIRURGIA/ORTOPEDIA SÉPTICA (5º PISO ALA MULHER), ESTUDO REFERENTE AO 4º ANO DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

Lubango Abril de 2024



INSTITUTO SUPERIOR POLITECNICO SINODAL  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

## ESTUDO DE CASO

PACIENTE DE 26 ANOS DE IDADE COM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE PERITONITE POR PERFURAÇÃO COM ÚLCERA TÍFICA. ESTUDO DE CASO ELABORADO NO HOSPITAL CENTRAL DR. ANTÓNIO AGOSTINHO NETO - LUBANGO NOS SERVIÇOS DE CIRURGIA/ORTOPEDIA SÉPTICA (5º PISO ALA MULHER), ESTUDO REFERENTE AO 4º ANO DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Docente: Dr.<sup>a</sup> Elsa Lucindo

Orientador: Dr. Rufino Culamba

Discente: Teresa Massanga Ezequias Tomé

Lubango Abril de 2024

## ***Ficha Técnica:***

**Título:** Estudo de Caso

**Autores:** Teresa Massanga, Ezequias Tomé  
& Jamba Isaac Sahochi Tony,

**Editora Digital:** "**ÁGUA PRECIOSA**"

**Texto:** Verdana 14

**Capa:** Jamba Isaac Sahochi Tony,  
Teresa Massanga, Ezequias Tomé

**Revisão dos Textos:** Abílio Lupenha

**Lubango 2024**

# ÍNDICE

<b>SIGLAS E ABREVIATURAS</b> .....	v
<b>DEDICATÓRIA</b> .....	vii
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	ix
<b>RESUMO</b> .....	xi
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
1 OBJECTIVOS .....	10
1.1 Objectivo Geral .....	10
1.2 Objectivos Específicos .....	10
2 APRESENTAÇÃO DO HOSPITAL .....	11
3 FISIOPATOLOGIA .....	12
3.1 Conceito da Peritonite .....	12
3.2 Fisiopatologia da Peritonite .....	13
3.3 Causas da Peritonite .....	13

3.4	Manifestações Clínicas da Doença .....	14
3.5	Tipos de Peritonite .....	14
3.6	Factores de Risco.....	15
3.7	Transmissão .....	15
3.8	Complicações .....	15
3.9	Prevenção.....	16
3.10	Tratamento.....	16
4	PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	17
4.1	Avaliação Inicial.....	17
4.2	Anamnese .....	18
4.2.1	<i>Queixas Principais</i> .....	18
4.2.2	<i>História Actual da Doença</i> .....	18
4.2.3	<i>Antecedentes Pessoas e Familiares</i> .....	19
4.2.4	<i>Padrões</i> .....	19

4.2.5	<i>Nota de Admissão</i> .....	21
4.2.6	<i>Exame Físico Geral</i> .....	22
4.2.7	<i>Exame Físico Específicos dos Sistemas</i> .....	22
4.3	Problemas de Enfermagem.....	23
4.3.1	<i>Identificação dos Problemas em Enfermagem</i> .....	24
4.3.2	<i>Plano de Cuidados de Enfermagem</i> .....	24
4.3.3	<i>Tabela dos Sinais Vitais</i> .....	27
4.3.4	<i>Registo Terapêutico</i> .....	28
5	PLANO DE ALTA .....	29
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
	<b>REFERENCIAS</b> .....	31
	<b>APÊNDICE</b> .....	vii
	<b>ANEXOS</b> .....	viii
	<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	x

**LISTA DE FIGURAS ..... X**

**BIOGRAFIA.....xi**

## SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>Abreviações</b>	<b>Designações</b>
HCL	Hospital Dr. Antônio Agostinho Neto
ABVD	Actividades Básicas de Vida Diária
P	Pulso
Amp	Ampola
B.U	Banco de Urgência
E.V	Endovenosa
IV	Intravenoso
I.M	Intramuscular
I.S.P.I.S	Instituto Superior Politécnico Independente Sinodal
Nº	Número
TA	Tensão Arterial
FR	Frequência Respiratória
FC	Frequência cardíaca
T	Temperatura
Spo2	Saturação de oxigênio
GLIC	Glicemia
HPN	Hospital Provincial do Namibe

*Tabela 1: Siglas e Abreviaturas*



## **DEDICATÓRIA**

Dedico o presente trabalho a minha querida família, com ajuda ilimitada e dispendiosa sempre acredita em mim e tudo tem feito para que a minha formação académica seja uma realidade. Pelos grandes e pequenos momentos vividos e enfrentados, todos unidos por minha causa, dedico-lhes este trabalho.

Este trabalho, também é dedicado aos meus colegas de estágios e companheiros de turnos, os mesmos sempre estiveram com boa motivação para o trabalho, sempre prontos, disponíveis e com paciência para ensinar e a transmitir o que sabem, partilhando experiências úteis para o bem colectivo.



## **AGRADECIMENTOS**

Venho por deste, para agradecer a Deus, pela vida e saúde que me vem providenciando.

Carinhosamente, agradeço também a todos aqueles que têm-me incentivado de diversas maneiras, para continuar com a minha formação académica. Grato sou por acreditarem e contribuírem para a realização dos meus objectivos.



## **RESUMO**

O presente estudo aborda sobre o diagnóstico e tratamento de uma paciente feminina de 26 anos de idade com peritonite por úlcera tífica.

A peritonite é uma doença que é identificada com a inflamação (resposta inflamatória da serosa peritoneal a uma agressão) provocada por uma bactéria do peritónio, o tecido que reveste a parede interna do abdómen inflama e recobre a maioria dos órgãos da região abdominal. Caracteriza-se por uma perfuração; geralmente é associado com dor abdominal, distensão abdominal, febre, náuseas e vômito, perda de apetite, diarreia, pouca quantidade de urina, excesso de sede, incapacidade de evacuar ou de soltar gases e fadiga, podendo apresentar complicações graves em parte dos pacientes que não tratam ou que foram tratados inadequadamente. A doença pode ser: primária (quando o paciente não apresenta lesão de vísceras); secundária (quando o paciente apresenta lesões “perfurações” inflamatórias, infecciosas intra-abdominais) e terciária (distúrbio na resposta imune).

O uso de antibiótico, cirurgias, uso de medicamento intravenosas, oxigénio suplementar e em alguns casos uma transfusão de sangue fazem parte do tratamento da doença em estudo. O cuidado com as verduras faz parte das medidas adotadas para o controlo da peritonite.

**Palavras-chave:** peritonite por perfuração, úlcera típica.



## **INTRODUÇÃO**

O referido estudo de caso tem como finalidade, dar à assistência a paciente com diagnóstico de peritonite. Peritonite é uma inflamação do peritónio (o peritónio desempenha um papel vital na protecção e suporte dos órgãos abdominais, ele fornece uma barreira protectora, ajuda na absorção de nutrientes). O presente trabalho é resultado do estágio curricular do curso de licenciatura em Enfermagem no Instituto superior Politécnico Sinodal. Realizado no Hospital Central Dr. António Agostinho Neto (Lubango) no âmbito do 2º estágio de licenciatura em enfermagem, para tal elegeu-se uma adulta de 26 anos. O estágio teve a duração de 2 meses e foi supervisionado pelo Dr. L. R. C e orientado pela Dr. A. O presente estudo de caso mostra a introdução, fisiopatologia e assistência de enfermagem.

# **1 OBJECTIVOS**

## **1.1 Objectivo Geral**

- Proporcionar ao estudante a aquisição de conhecimentos para conciliar a teoria e a prática fundamental para integração ao exercício da vida profissional, capacitando-o para intervir junto do individuo, da família, dos grupos e comunidade na área de cuidados de enfermagem.

## **1.2 Objectivos Específicos**

- Adquirir competências práticas na assistência da enfermagem ao paciente com peritonite;
- Capacitar o estudante a realizar cuidados de enfermagem de forma segura e humanizada, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente;
- Identificar os principais factores que provocam o aparecimento da mesma doença.

## 2 APRESENTAÇÃO DO HOSPITAL



*Figura 1: Hospital Central Dr. António Agostinho Neto (Lubango)*

De acordo com Ornellas (1998): Hospital é um local destinado ao atendimento de doentes para proporcionar o diagnóstico, que pode ser laboratorial ou clínico.

O Hospital Central Dr. António Agostinho Neto do Lubango, é um estabelecimento da rede pública do Sistema Nacional de Saúde da República de Angola, está localizado na Província da Huíla, no Município do Lubango, no Bairro Comandante Cowboy, ocupa uma área de  $11.200\text{ m}^2$ , foi inaugurado em 1972 e a última reabilitação do fundo aconteceu em 2005-2008. É um Hospital de referência regional, que assiste doentes provenientes das províncias vizinhas (Namibe, Cunene e Cuando-Cubango), tem uma capacidade instalada de 523 camas e atende em médias 1.200 pacientes por dia. Tem um perfil docente e vocacionado para prestação de assistência médica, medicamentosa e de enfermagem diferenciada à população da região sul do país.

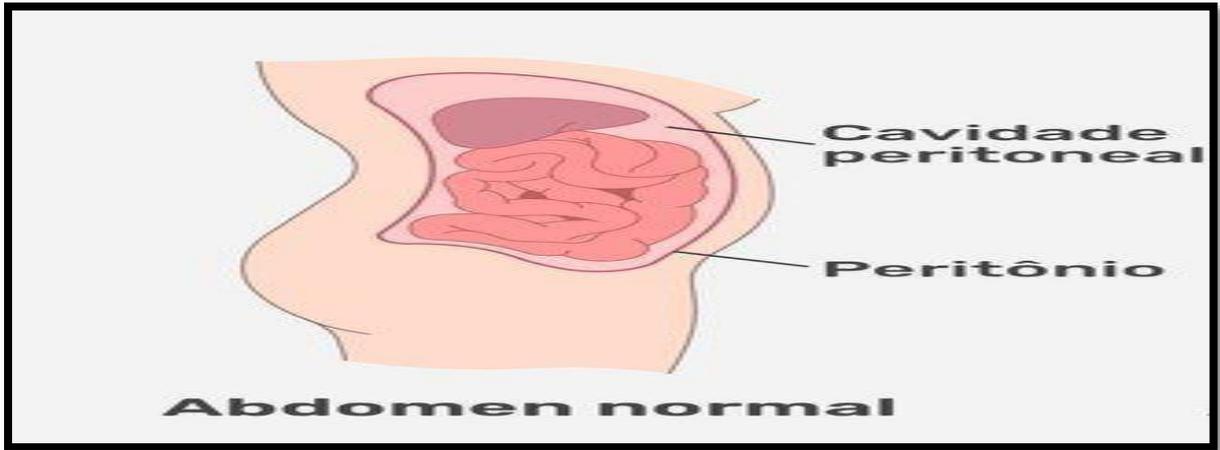
O hospital, em conformidade com o decreto número 50/18 de 06 de Abril, é um Instituto Público pessoa colectiva dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, cuja capacidade jurídica abrange todos os direitos e obrigações necessárias ao cumprimento das suas atribuições.

### **3 FISIOPATOLOGIA**

#### **3.1 Conceito da Peritonite**

Peritonite é uma inflamação provocada por uma bactéria ou fungo do peritónio, o tecido que reveste a parede interna do abdômen e recobre a maioria dos órgãos da região abdominal. É resultado provocado pela entrada de bactérias através da perfuração de uma víscera (apendicite). É uma doença grave que pode levar pacientes à morte.

Segundo Borges (2022): peritónio é uma membrana que envolve uma cavidade abdominal, em espécie de saco que reveste todos os órgãos do abdómen (estômago, fígado, pâncreas e os intestinos) extremamente importante para o corpo.



*Figura 2: Peritônio*

### **3.2 Fisiopatologia da Peritonite**

Peritonite (inflamação do peritônio resultante de uma infecção). Tem como etiologia, doenças das estruturas anatômicas contidas na cavidade abdominal. A mesma pode ser o resultado produzido pela penetração de bactérias devido à perfuração de uma víscera (apendicite, colecistite), como complicação de uma cirurgia abdominal, por ferida penetrante no abdômen ou, em algumas ocasiões, sem causa aparente.

### **3.3 Causas da Peritonite**

As causas da peritonite podem ser:

- Procedimentos médicos como a diálise peritoneal (falta de higiene, equipamentos contaminados ou complicações de cirurgia gastrointestinal);
- Rotura do apêndice, presença de úlcera no estômago ou cólon perfurado, que permite a entrada de bactérias que podem causar inflamação;
- Pancreatite;

- Diverticulite;
- Extensão de uma infecção localizada numa víscera abdominal;
- Lesão ou trauma na região abdominal.

### **3.4 Manifestações Clínicas da Doença**

Os sintomas da peritonite podem ser:

- Dor abdominal ou sensibilidade na região abdominal;
- Inchaço ou distensão abdominal;
- Febre;
- Náusea e vômitos;
- Perda de apetite;
- Diarreia;
- Diminuição na eliminação de urina;
- Excesso de sede;
- Prisão de ventre (incapacidade de evacuar ou de soltar gases);
- Fadiga;
- Perda de peso;
- Acúmulo de líquidos no abdômen;
- Taquicardia;
- Dificuldade em respirar.

### **3.5 Tipos de Peritonite**

- **Peritonite primária ou espontânea (PPE):** é aquele que não tem lesão de vísceras, como em pacientes com cirrose ou nefropatia.

- **Peritonite secundária (PS):** é a que tem lesões perfurantes, inflamatórias.
- **Peritonite terciária (PT):** é aquela que apresenta distúrbio na resposta imune.

### 3.6 Factores de Risco

Factores que intensificam o risco da peritonite:

- Necessidade de realizar diálise peritoneal;
- Histórico de peritonite (para quem já foi diagnosticado com a doença em causa, o risco de ter novamente a mesma doença é maior);
- Condições médicas como: cirrose, apendicite, úlceras estomacais e pancreatite.

### 3.7 Transmissão

A peritonite geralmente é transmitida através da presença de bactérias, fungos e lesões na cavidade abdominal (doenças gastrointestinais), ou procedimentos médicos que levam à infecção ou irritação do peritónio.

### 3.8 Complicações

Complicações da peritonite:

- **Inchaço e perfurações no intestino:** impede a eliminação e a evacuação;
- **Líquido acumulado no abdómen:** comprime o diafragma, causando dificuldades respiratórias;
- **A peritonite pode se estender além do peritónio:** causando infecção da corrente sanguínea (infecção generalizada);

- **A prolongação da doença:** pode comprometer a função de diversos órgãos levando até a morte.

### **3.9 Prevenção**

Prevenções gerais:

- Consumir frutas, verduras e legumes;
- Lavar bem as mãos antes de preparar os alimentos (verduras) e antes de se alimentar;
- Lavar e cozer bem as verduras;
- Realizar actividade física regular;
- Tratar adequadamente e a tempo as enfermidades que podem causa-la (pancreatite, diverticulite).

Prevenções nas sessões de diálise peritoneal

Muitas vezes, a peritonite é associada com a diálise peritoneal, é causada por germes localizados ao redor do cateter. Algumas prevenções:

- Lavar bem as mãos antes de tocar no cateter;
- Limpar diariamente a pele em torno do local em que o cateter está sendo aplicado, de preferência com um antisséptico;
- Armazenar os suprimentos em uma área sanitária;
- Conversar com a equipa de diálise sobre os cuidados adequados a ter com o uso de cateter.

### **3.10 Tratamento**

A peritonite pode ser tratada:

- Com a utilização de fármacos (antibióticos e remédios) para controlar a dor;

- Com as intervenções cirúrgicas, caso tenha uma região de necrose no peritónio;
- De uma forma geral, com o tratamento da doença em questão que depende das causas da mesma. Quando a peritonite surge devido uma consequência de uma pancreatite ou de outras patologias, é necessário tratar a doença inicial para que a peritonite seja curada de forma eficiente.

## **4 PROCESSO DE ENFERMAGEM**

### **4.1 Avaliação Inicial**

#### **Identificação do paciente**

- Instituição: Hospital central do Lubango;
- Serviço: Cirurgia/Ortopedia séptica (5º piso ala mulheres);
- Sala: 523;
- Cama: 3;
- Nome completo: M.L.A;
- Data de nascimento: 27/03/1998;
- Idade: 26 anos;
- Género: Feminino;
- Estado civil: Solteira;
- Cor da pele: Negra
- Grupo sanguíneo: ARh (+)
- Habilitações literárias (escolaridade): 12ª classe concluída;
- Nacionalidade: Angolana;
- Naturalidade: Namibe;
- Bairro: 5;

- Religião: Católica;
- Profissão: Não trabalha;
- Morada actual: Namibe;
- Médico: J. A;
- Estagiária de Enfermagem responsável: T. T;
- Processo: nº 3025;
- Entrada: 02/02/2024.

## **4.2 Anamnese**

### **4.2.1 Queixas Principais**

Queixas principais apresentadas pela paciente:

- Febre;
- Inchaço do abdómen e dor abdominal;
- Dificuldade em respirar.

### **4.2.2 História Actual da Doença**

A paciente veio transferida do Hospital Provincial do Namibe (HPN) com histórico de febre, cefaleia, astenia e dor abdominal, a mesma disse que não evacuava e nem soltava gases. Através do exame físico, foi notado através da apalpação que o abdómen dela estava inflamado e dorido, a informação inicial dos dados apontava para febre tifoide.

A radiografia (exame complementare), mostrou através do diagnóstico, que é peritonite. Conversou-se com a paciente e chegou-se ao consenso de que era necessário uma intervenção cirúrgica. A mesma foi submetida a cirurgia (feita sob anestésia geral) para a remoção do tecido necrosadoa geral. Foi dado os cuidados pós-operatório (monitoração dos sinais vitais, administração de analgésicos e conforto).

### **4.2.3 Antecedentes Pessoais e Familiares**

- Não consegue explicar e citar nenhuma doença hereditária familiar;
- Em sua abordagem, ela afirmou que não tem nenhum familiar com a doença, mas que ela já teve febre tifoide antes de adquirir a doença (peritonite).

### **4.2.4 Padrões**

#### **Apreciação dos padrões funcionais de saúde, hábitos de vida pessoais, socioeconômicos e psicossociais:**

- Hábito de tabagismo e álcool: Não usa;
- Viagem recente: Não viajou;
- Faz o uso de algum tipo de medicamento: Não faz;
- Actividades de lazer e recreação: Não faz;
- Sono e repouso: Oito (8) horas por dia;
- Alimentação e hidratação: Três (3) vezes ao dia;
- Pessoas com quem mora: Esposo e filhos;
- Provedores dos recursos financeiros da família: Esposo;
- Relações de familiares próximos existentes: Saudável.

#### **Padrão de percepção e controlo de saúde**

- Higiene pessoal: Com ajuda;
- Padrão habitual: Dependente parcial;
- Observação: Hidratação;
- Grau dependência: Dependente.

#### **Padrão nutricional metabólico**

- Número normal de refeições e lanches: Quatro (4) vezes ao dia;
- Tipo e quantidade de alimento: Diversificado e pouca;

- Alteração no peso corporal: Reduziu;
- Desconforto no paladar, Olfato e dentes: Não possui;
- Mucosa oral: Húmida sem anormalias;
- Náuseas e vômitos: Sem vômitos;
- Restrições alimentares e alergias: Dieta mole e hipossódica reforçada, sem alergias;
- Tossir: Sem tosse e sem dificuldade ao respirar;
- Edema: Sem edemas;
- Cateter venoso: Acesso no membro superior esquerdo para medicação venosa.

### **Padrão de eliminação (urina)**

- Cor: Incolor;
- Cheiro: Normal;
- Desconforto: Sem desconforto ao urinar;
- Nível de autocuidado (higiene íntima): Com ajuda;
- Auxílio a excreções: com auxílio de dispositivos (algália).

### **Padrão de actividades**

Actividades Básicas de Vida Diária (ABVD)

<b>ABVD</b>	<b>Funcionalidade</b>	<b>Nível de dependência</b>
Higiene pessoal e o arranjo	Lavar a boca, banhar	2
Controlo da eliminação intestinal e vesical e uso dos sanitários.	a) Ir ao sanitário para eliminação e higienizar-se após a eliminação. b) Acto inteiramente autocontrolado de defecar ou urinar.	3
Alimentação	Uso dos talheres e fragmentar os alimentos no prato e dirigir a comida do prato ou similar à boca.	0
Locomoção	Deslocar-se autonomamente	2
Transferência	a) Sair da cama e sentar-se numa cadeira e vice-versa. b) Transferir-se de uma cadeira para outra , para a sanita ,banheira ou outra superfície.	2
Vestuário	Preparo	2

*Tabela 2: Actividades básicas de vida diária (ABVD)*

**Observações:** nível de dependência: 0 (totalmente independente); 1 (dependente de aparelho/s auxiliar/es); 2 (dependente da ajuda de outras pessoas); 3 (dependente da ajuda de outras pessoas e também de aparelho/s auxiliar/es); 4 (Totalmente dependente acamado/a).

#### **4.2.5 Nota de Admissão**

Paciente M.L.A, de 26 anos de idade, raça negra, chegou transferida aos serviços do HCL, vindo do HPN e com histórico de febre, cefaleia, astenia e dor abdominal, aproximadamente há 4 semanas, a dor abdominal agravou e apresentando distensão abdominal (diminuiu a eliminação de urina). Saiu do Banco de Urgência para o quinto (5) piso, levada por um maqueiro e uma enfermeira, a enfermeira relatou que os sinais vitais da

paciente estavam nos padrões normais e que a mesma estava astênica com o abdômen distendido diagnosticada de peritonite, fez a medicação conforme a prescrição médica.

#### **4.2.6 Exame Físico Geral**

Paciente consciente no tempo e espaço, com mucosas normais, abdômen timpânico a percussão, dolorido a palpação superficial, urina e fezes sem sangue, sem lesões inspecionadas no canal retal.

#### **4.2.7 Exame Físico Específicos dos Sistemas**

##### **Exames específicos dos sistemas:**

##### **a) Exame da cabeça**

- **Couro cabeludo:** Sem anormalias, cabelo implantado de cor preto;
- **Crânio:** Normocefálico;
- **Face:** Típica, sobrancelhas simétricas;
- **Orelhas:** Simétricas e com pele íntegra;
- **Nariz:** Simétrico;
- **Boca:** Sem alterações;
- **Lábios:** Sem alterações
- **Língua:** Sem alterações

##### **b) Exame da região cervical**

- **Pescoço:** Sem alterações;
- **Flexão:** Extensão e rotação;

##### **c) Exame do toráx**

- Sem sons maciços, espaços intercostais, sem abaulamentos nem depressões;

##### **d) Exame do abdômen**

- Timpânico a percussão, dor a palpação superficial;

#### **e) Exame do geniturinário**

- Sem globo vesical e sem dor ao urinar;
- Órgãos genitais característicos do sexo feminino normal;

#### **f) Exame de membros superiores**

- Sem edemas, rotação, extensão dentro dos padrões normais,

#### **g) Exame dos membros inferiores**

- Sem edemas, extensão dentro dos padrões normais,

#### **h) Exame neurológico**

- Estado mental: Orientado no tempo, no espaço e em pessoa;
- Estado de consciência: Consciente;
- Pupila: Normal;
- Coluna vertical e lombo: Normal;

#### **i) Exames complementares**

- Pesquisa de plasmódio/gota espessa: Negativo;
- VS: 100 mm/h;

### **4.3 Problemas de Enfermagem**

Segundo Bilitch (1970), citado por Maria: " Problemas de enfermagem são questões que devem ser resolvidas pela enfermagem para solucionarem problemas do paciente".

### **4.3.1 Identificação dos Problemas em Enfermagem**

#### **Problemas de enfermagem identificados**

<b>Data de Início</b>	<b>Problemas de Enfermagens Identificados</b>	<b>Data de Fim</b>
20.02.2024	Dificuldade em respirar	22.02.2024
20.02.2024	Febre	20.02.2024
20.02.2024	Inchaço abdominal	23.02.2024
20.02.2024	Dor abdominal	21.02.2024

*Tabela 3: Problemas de Enfermagem Identificados*

### **4.3.2 Plano de Cuidados de Enfermagem**

Plano de cuidados de enfermagem: é um instrumento importante de sistematização da assistência de enfermagem e sua institucionalização deve ser garantida; o plano de cuidados por ser um instrumento norteador do cuidado deve ser atualizado a cada alteração do paciente e deve revelar a real demanda assistencial do mesmo.

## Plano de cuidado de enfermagem

Data Inicial	Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem	Avaliação final	Data final
20.02.2024	Dificuldade respiratória R/C padrão de respiração ineficaz evidenciada por ritmo respiratório alterado.	Paciente sem dificuldade respiratória dentro de 48 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspiração de vias aéreas;</li> <li>- Aferir os sinais vitais;</li> <li>- Posicionar adequadamente o paciente;</li> <li>- Administrar fármacos segundo prescrição médica.</li> </ul>	Dificuldade respiratória melhorada.	22.02.2024
25.02.2024	Hipertemia R/C desidratação evidenciada por pele quente ao toque.	Paciente sem febre dentro de 45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar medidas anti- térmicas;</li> <li>- Hidratar o paciente;</li> <li>- Reavaliar a temperatura;</li> <li>- Administrar analgésico segundo prescrição médica.</li> </ul>	Estado térmico melhorado.	25.02.2024
20.02.2024	Inchaço abdominal R/C desvios que afectam o fluido eliminação evidenciado por edema	Paciente sem dor durante 72 h.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar os sinais vitais;</li> <li>- Posicionar devidamente o paciente;</li> <li>- Administrar analgésico segundo a prescrição médica.</li> </ul>	Ausência de inchaço abdominal.	
10.03.2024	Dor aguda R/C a agente de lesão biológica evidenciada por expressão facial da dor.	Eliminar a dor abdominal em até 48h.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar o nível da dor de 0-10;</li> <li>- Ferir os sinais vitais;</li> <li>- Realizar medidas de conforto para promover relaxamento;</li> <li>- Administrar analgésico segundo a prescrição médica.</li> </ul>	Ausência de dor.	14.03.2024

*Tabela 4: Plano de Cuidado de Enfermagem*

## **Nota de evolução de enfermagem**

<p>20/02/2024 Paciente M.L.A de 27 anos de idade, internada nesta secção (Cirurgia Séptica) a 6 dias com diagnóstico médico de peritonite por úlcera tífica perfurada, apresenta escala de coma de Glasgow de 15/15 pontos, está com acesso venoso no membro superior esquerdo, tem colostomia produtiva, sonda vesical, paciente astênico, foi medicado segundo a prescrição médica, sinais vitais:</p> <p>T-36,5°C TA-122/78 mmhg P-96 bpm R-20 rpm Spo2-94% GLIC-105 mg/dl Enfermeira estagiária: T. T</p>
<p>25/02/2024 Paciente M.L.A de 27 anos de idade, internado a 11 dias com peritonite por úlcera típica, colostomia produtiva, eupneico ao ar ambiente com acesso no membro superior direito, alimentou-se (via oral), foi medicado segundo a prescrição medica, sinais vitais:</p> <p>T-35,4°C TA-100/60 mmhg P-106 rpm R-20 c/r SAT-22% GLIC-110 mg/dl Enfermeira estagiária: T. T</p>
<p>28/02/2024 Paciente M.L.A de 27 anos de idade, internado a 14 dias com diagnóstico de peritonite por úlcera tífica, 15/15 na escala de Glasgow, eupneico ao ar ambiente acesso venoso no membro superior esquerdo, alimentou e tolerou, colostomia muito produtiva (evolução satisfatória), sinais vitais:</p> <p>T-37°C TA-120/70 mmhg P-98 bpm R-21 rpm SAT-93% GLIC-114 mg/dlo Enfermeira estagiária: T. T</p>

03/03/2024 Paciente M.L.A de 27 anos de idade, 18 dias de internamento, diagnóstico por peritonite por perfuração tífica, 15/15 na escala de Glasgow, eupneico ao ar ambiente, acesso venoso no membro superior direito em funcionamento, alimentou e tolerou, sinais vitais:

T-36°C

TA-99/60 mmhg

P-101 bpm

R-20 rpm

SAT-93%

GLIC-102 mg/dlo

Enfermeira estagiária: T. T

*Tabela 5: Nota de evolução de Enfermagem*

### **4.3.3 Tabela dos Sinais Vitais**

Instituição: HCL, serviço: cirurgia séptica, sala: 523, cama: 3, nome completo: M.L.A data de nascimento: 27/03/1998, idade: 26 anos, gênero: feminino, estado civil: solteira, escolaridade: 12ª classe concluída, nacionalidade: angolana, naturalidade: Namibe, cor da pele: negra, profissão ou ocupação: não trabalho, morada actual: Namibe/bairro 5, estagiária responsável: T. T, Dr.ª J. A, processo: nº 3025; entrada: 02/02/2024.

### **Sinais Vitais**

DATA	Horário	T	TA	FC	FR	SpO2	GLI
26/02/2024	10h:00 mn	36,2°C	99/63 mmhg	100 bpm	18 cr/mn	96%	90
28/02/2024	10h:00 mn	37°C	120/60 mmhg	83 bpm	20 cr/mn	99%	100
05/03/2024	10h:00 mn	36°C	100/69 mmhg	90 bpm	17 cr/mn	100%	110

10/03/2024	10h:00 mn	36,6°C	101/56 mmhg	97 bpm	22 cr/mn	98%	120
------------	-----------	--------	-------------	--------	----------	-----	-----

*Tabela 6: Sinais Vitais*

## Balanço Hídrico

Consiste no controlo de todos os líquidos ingeridos ou infundidos (soro) pelo doente durante as últimas vinte quatro (24) horas e o que foi perdido, através de urinas e fora desta (suberose).

Data	Ingerido	Administrado	Eliminação	Total
28/02/2024	300 ml	100 ml	100 ml	300 ml
05/02/2024	200 ml	100 ml	100 ml	200 ml

*Tabela 7: Balanço Hídrico*

**Observação:** os balanços hídricos mostrados pela tabela são positivos, porque a eliminação de líquido não supera a quantidade de líquido existente no organismo;

### 4.3.4 Registo Terapêutico

Instituição: HCL, serviço: cirurgia séptica, sala: 523, cama: 3, nome completo: M.L.A data de nascimento: 27/03/1998, idade: 26 anos, gênero: feminino, estado civil: solteira, escolaridade: 12<sup>a</sup> classe concluída, nacionalidade: angolana, naturalidade: Namibe, cor da pele: negra, profissão ou ocupação: não trabalho, morada atual: Namibe/bairro 5, estagiária responsável: T. T, Dr<sup>a</sup> J. A, processo: n<sup>o</sup> 3025; entrada: 02/02/2024.

## Registo de terapêutica

Hidratação	Terapêutica				Recomendações
	Medicamento	Dosagem	Via de Administração	Horário	
Soro fisiológico 1F 0,9% (500)ml	Paracetamol 1 F	100ml	IV 8/8h	6h 14h 22h	Repouso no leito
Metronidazol 1 F (800) ml	Vitamina C	500mg/1Amp	IV 24/24h	6h	Aferir os sinais vitais de 8/8H
Dextrose 5% 500ml	Gentamicina	80 mg/1 Amp	IV 12/12h	6h 18h	Dieta geral reforçada e hiposódica
Ceftriaxona 1g/10 ml	Omeprazol	40mg/1Amp	IV 12/12h	6h 18h	

*Tabela 8: Registo Terapêutico*

## 5 PLANO DE ALTA

Plano de alta: é o processo que garante qualidade dos cuidados assistenciais que foram prestados no ambiente hospitalar, com a finalidade dos mesmos serem continuados no ambiente ambulatória e no domicílio do paciente, para evitar a reospitalização.

A paciente em causa continua com os cuidados pós-operatórios, seguindo as recomendações passadas: repouso, evitar levantar (fazer muito esforço) e fazer a medicação (de acordo com a prescrição médica e os cuidados de enfermagem).

**Observação:** não faltar nas consultas externas ou consulta de controlo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- Fez-se uma avaliação médica a paciente M. A de 26 anos, e foi diagnosticada com peritonite por perfuração com úlcera tífica. A mesma foi recomendada ao tratamento cirúrgico, que se realizou depois do consentimento dela, com a finalidade de remover o tecido necrosado para a restauração da parede abdominal. A realização da cirurgia correu de maneira exitosa, e foi sucedida com as orientações e tratamento pós-operatório tais como: cumprir com a dose dentro do horário certo, ter o cuidado com a alimentação recomendada, repousar, higienizar o corpo com destaque das mãos, respeitar as limitações físicas, seguir as orientações de limpeza dos curativos;
- Depois do estágio realizado, conclui-se que a prática é muito importante, pois ajudou muito no aperfeiçoamento de intervenções dos cuidados médicos prestados aos pacientes com o diagnóstico de peritonite e não só, adquirindo assim habilidades, conhecimentos e competências que servirão de base para o exercício da profissão de saúde.

## **REFERENCIAS**

Borges, S. L. (2022). *Peritônio*.

Ornellas, C. P. (1998). OS HOSPITAIS: LUGAR DE DOENTES E DE OUTROS PERSONAGENS MENOS REFERENCIADOS. Brasília.

Bertram, k , Susan, M, e Anthony, T.(2017), *Farmacologia Básica e Clínica,13th edição, Grupo A*.

*Diagnóstico de enfermagem da NANDA-1/ (2018-2020)*

Moorhead, Johnson, Maas e Swanson. (2016) *NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem, 5ª edição*.- Rio de Janeiro.

Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner. (2016) *NIC Classificação das Intervenções em Enfermagem, 6ª edição* .- Rio de Janeiro.

Friedlander. *Problemas de enfermagem e sua conceituação*



## APÊNDICE

<b>Medicamentos</b>	Paracetamol	Metronidazol	Omeprazol	Ceftriaxona	Gentamicina	Vitamina C:
<b>Indicações</b>	Adultos. Para reduzir febre, aliviar dores leves, como: cefaleia, dor no corpo, dor de dente, dor nas costas, mialgia, Artrites e dismenorreia.	Adulto e pediátrico acima de 12 anos, indicado principalmente e para o tratamento de infecções causadas por bactérias anaeróbias.	Usado para proporcionar muita produção de ácido no estômago, ou também para tratar úlceras gástricas.	Injetável e indicada no combate de infecções urinárias, respiratórias, abdominais, pele e tecidos moles, dos ossos ou articulações, renais.	Usado para o tratamento de infecções, como: ossos, endocardite, doença inflamatória pélvica, meningite, pneumonia, infecções do trato urinário e sepse.	Usado para prevenir do envelhecimento precoce e da gripe. Reforça o sistema imunológico, melhora a aparência da pele e fornece nutrientes saudáveis para o organismo.
<b>Contraindicações</b>	Contraindicado em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato.	Contraindicado em pacientes com histórico de hipersensibilidade metronidazol, e para a faixa etária pediátrica.	Contraindicado para os que têm problemas no fígado, alergia ao omeprazol, mulheres grávidas ou que estão amamentando e crianças com até 1 ano.	Contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ceftriaxona e à penicilina.	Contraindicado em pessoa com alérgica a gentamicina, grávidas. Mata bactérias que produzem proteínas.	Contraindicado em pacientes com litíase urinária acompanhada com acidúria. Administrado com cautela para portadores de insuficiência renal.
<b>Efeitos colaterais</b>	Causa uma diminuição a nível sanguíneo.	Náuseas, vômitos, cefaleia, febre e pode causar gosto metálico na boca e urina escura.	Dor abdominal, constipação, diarreia, flatulência, náusea/vômito.	Diarreia, aumento das enzimas hepáticas e erupção cutânea.	Náuseas, vômito, cefaléia, proteinúria transitória, bloqueio neuromuscular.	Diarreia, náuseas, vômitos e também aumento da diurese.

# ANEXOS

## Escala e Representação da Dor

**Escala analógica visual**

**Escala com descrição em palavras**

0 = Sem dor  
 1 = Dor leve  
 2 = Dor angustiante  
 3 = Dor forte  
 4 = Dor terrível  
 5 = Dor excruciante

**Escala gráfica**

**Escala verbal**

"Em uma escala de 0 a 10, com 0 significando ausência de dor e 10 significando a pior dor que você pode imaginar, com está a sua dor agora?"

**Escala funcional da dor**

0 = Sem dor  
 1 = Tolerável e a dor não impede nenhuma atividade  
 2 = Tolerável e a dor impede algumas atividades  
 3 = Intolerável e a dor não impede o uso de telefone, assistir TV ou ler  
 4 = Intolerável e a dor impede o uso de telefone, assistir TV ou ler  
 5 = Intolerável e a dor impede a comunicação verbal

## Sinais Vitais

### Estratificação dos sinais vitais/ glicemia/ Saturação de O2 e Dor

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA – MPM (Movimentos por minuto)			
Faixa etária	Verde	Amarelo	Vermelho
Adulto	20 – 24	25 – 34	≥ 35
Criança até a 1 ano	30 – 59	60 – 69	≥ 70
Criança de 1 a 5 anos	20 – 49	50 – 59	≥ 60
Criança > 5 anos	17 – 39	40 – 49	≥ 50
FREQUÊNCIA CARDÍACA – BPM (Batimentos por minutos)			
Faixa etária	Verde	Amarelo	Vermelho
Adulto	100 – 119	120 – 139	≥ 140 e < 60
Criança até a 1 ano	80 – 160	131 – 179	≥ 180
Criança de 1 a 5 anos	80 – 110	111 – 129	≥ 130
Criança > 5 anos	75 – 110	111 – 129	≥ 130
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA – mm Hg (Milímetros de mercúrio)			
Adulto	140 – 149	150 – 169	≥ 170 ≤ 80
PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA – mm Hg (Milímetros de mercúrio)			
Adulto	80 – 90	91 – 109	≥ 110 ≤ 50
TEMPERATURA AXILAR – ° C (Grau Celsius)			
Adulto/Criança	37,5°C	37,6 – 38,4	≥ 38,5 ≤ 35
GLICEMIA CAPILAR – mg/dL (Miligramas por decilitros)			
Hiperglicemia	126 – 199	200 – 300	≥ 301
Hipoglicemia	-	70	≤ 50
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO (Porcentagem)			
Saturação	≥ 96	90 – 95	≤ 90
DOR (Escala numérica/faces)			
Score	2 – 4	5 – 7	> 8
Faces			

**Atenção:** Qualquer alteração nos parâmetros estratificados, mesmo que avaliados isoladamente, deverá se respeitada para classificação do **enfermeiro** ou **médico**.

## Mudança de Cubito



## Escala de Coma Glasgow Atualização 2018

VARIÁVEIS		ESCORE
<b>Abertura ocular</b>	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
<b>Resposta verbal</b>	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
<b>Resposta motora</b>	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
<b>Resposta pupilar</b>	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo luminoso	0
		0

A nova escala varia de 1 a 15 pontos. Sendo a pontuação da resposta pupilar subtraída total encontrado.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Siglas e Abreviaturas .....	v
Tabela 2: Atividades básicas de vida diária (ABVD) .....	21
Tabela 3: Problemas de Enfermagem Identificados.....	24
Tabela 4: Plano de Cuidado de Enfermagem.....	26
Tabela 5: Nota de evolução de Enfermagem.....	27
Tabela 6: Sinais Vitais.....	28
Tabela 7: Balanço Hídrico .....	28
Tabela 8: Registo Terapêutico.....	29

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Hospital Central Dr. António Agostinho Neto (Lubango) .....	11
Figura 2: Peritônio.....	13

## BIOGRAFIA



**Teresa Massanga Ezequias Tomé**, nascida ao 18 de Março de 1998, natural do Lubango Província da Huíla.

Complexos Escolares onde passou: Escola Primária nº 369, Escola do I Ciclo do Ensino Secundário denominada 8 de Março, Colégio Pitágoras, Frequenta o Ensino Superior no Curso de Enfermagem Geral (ISPS); todas localizam-se no Lubango (Angola).

**Jamba Isaac Sahochi Tony**, nascido ao 18 de Setembro de 1994, natural do Lubango Província da Huíla.

Complexos Escolares onde passou: Escola Primária nº 400, Escola Primária nº 369, Escola do I Ciclo do Ensino Secundário denominada 16 de Junho, Escola do I Ciclo denominada Paroquia Imaculada Conceição, Colégio Pitágoras; todas localizam-se no Lubango (Angola).

É Licenciado em Ciências da Educação, opção Matemática (ISCED-Huíla) no Lubango.



## **Estudo de Caso**

### **Autores:**

Teresa Massanga, Ezequias Tomé  
& Jamba Isaac Sahochi Tony

**EDITORA DIGITAL**

**"ÁGUA PRECIOSA"**

Telefone: 923 407 949

**Projecto gráfico**

Mukereng Cardoso



Todos os direitos desta obra reservados a  
**Tereza Massanga, Ezequias Tomé & Jamba Isaac**  
**Sahochi Tony**

Este E-book está protegido por  
Leis de direitos autorais na "**CPLP**" "**SADC**" e "**PALOP**"  
=====  
"**CPLP**" COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA  
"**SADC**" COMUNIDADE DOS PAÍSES DA ÁFRICA AUSTRAL  
"**PAÍSES**" AFRICANOS DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA

Esta obra está sob uma Licença Commons.  
Você pode copiar, distribuir, exibir, desde que  
Seja dado crédito aos autores originais –

***Não é permitido modificar esta obra.***  
***Não pode fazer uso comercial desta obra.***  
***Não pode criar obras derivadas.***

A responsabilidade  
Pelos textos, músicas e imagens  
É exclusivamente do Autor.

