

FACULDADE GUARAÍ - FAG
INSTITUTO EDUCACIONAL SANTA CATARINA – IESC

ARQUIMEDES TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**ESTUDO DE CASO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTE
COM APENDICECTOMIA**

GUARAÍ-TO
2013

FACULDADE GUARAÍ - FAG
INSTITUTO EDUCACIONAL SANTA CATARINA – IESC

ARQUIMEDES TEIXEIRA DE OLIVEIRA

ESTUDO DE CASO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTE COM APENDICECTOMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como pré-requisito parcial para obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Enf. Esp. Reobbe Aguiar
Pereira.

GUARAÍ-TO
2013

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: ALTERAÇÕES IDENTIFICADAS

TABELA 02: DE: Dor aguda relacionado a agentes lesivos (fisiológicos e químicos), e evidenciado por relato verbal de dor, e desconforto na incisão cirúrgica.

TABELA 03: DE: Mobilidade física prejudicada, relacionada à dor e desconforto, e evidenciado por movimentos lentos, por causa do procedimento cirúrgico.

TABELA 04: DE: Conforto prejudicado relacionado à falta de controle da situação e evidenciado pelo relato de falta de satisfação com a situação, e vontade de retorna a sua casa.

TABELA 05: DE: Náusea relacionada à irritação gástrica e evidenciada pela sensação de vômito, e episódios de vômitos.

TABELA 06: DE: Risco de infecção devido a procedimentos invasivos, relacionado à punção venosa no MSD, ao procedimento cirúrgico e evidenciada por hematomas e fragilidade capilar.

TABELA 07: DE: Comprometimento da Integridade cutânea relacionado com o procedimento cirúrgico.

TABELA 08: DE: Padrão de sono prejudicado relacionado à falta de privacidade o controle do sono, e evidenciado por relatos de ficar acordada a noite.

LISTA DE SIGLAS

PO – Pós-operatório

HRG - Hospital Regional de Guaraí

NANDA – Associação Norte Americana de Diagnostico de Enfermagem

RHA (+) – Ruídos Hidroaéreos Presentes

NHB - Necessidades Humanas Básicas

MMSS - Membros Superiores

MMII - Membros Inferiores

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

PA – Pressão Arterial

TC – Temperatura celsius

SPO2 - Saturação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. MÉTODOS.....	06
3. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM.....	07
4. EXAME FÍSICO NO PÓS-OPERATÓRIO.....	09
5. RESUMO DOS PROBLEMAS OU ALTERAÇÕES IDENTIFICADAS.....	11
6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
6.1 APENDICITE.....	12
6.2 PROBLEMAS DE ENFERMAGEM.....	13
7. DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM (DE).....	15
8. AVALIAÇÃO: EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM.....	20
9. CONCLUSÃO.....	21
10. REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

A apendicectomia é uma intervenção cirúrgica destinada a proceder à remoção do apêndice vermicular (também designado de ileocecal), uma pequena estrutura tubular, que se constitui como um pequeno prolongamento do ceco, a porção inicial do intestino grosso. Esta intervenção surge em sequência do surgimento de uma apendicite, isto é, uma infecção do apêndice¹. A apendicite pode ser do tipo crônico, de evolução lenta, ou aguda, necessitando de intervenção cirúrgica imediata, já que uma das evoluções possíveis é a morte, por gangrena do órgão e expansão da infecção ao restante da cavidade abdominal, podendo mesmo ocorrer o rebentamento do apêndice. Entre estas duas formas extremas situam-se um contínuo de gravidade de quadros clínicos de apendicite, cujo aparecimento depende de determinados fatores, como a estrutura linfóide do órgão, o tipo de inervação, grau de vascularização, tipo de microrganismos presentes e posição, entre outros². Justifica-se esse estudo pela apendicite ser uma doença de ocorrência universal e frequente, afetando uma em cada 500 pessoas. Embora possa ocorrer em qualquer idade, raramente surge em crianças com menos de seis anos³. O diagnóstico é realizado com base na análise dos sintomas, palpação abdominal e análises sanguíneas, nomeadamente, para observação do número de glóbulos brancos circulantes, possíveis indicadores de uma infecção⁴. Outro meio de diagnóstico complementar possível é a observação da cavidade abdominal, através do recurso a um aparelho de ecografia. Este estudo tem por objetivo, permitir o aprofundamento sobre o conhecimento de tal intervenção cirúrgica e apontar as necessidades as quais devem ser tomadas para incentivar e recuperar as práticas humanas normais do seu dia-a-dia. Onde as ações devem embasadas em cuidados preventivos e higiene básica de saúde.

2. MÉTODOS

Estudo de caso desenvolvido durante as práticas de estágio curricular teórico/prático do 8º Período de Enfermagem da Faculdade Guaraí – IESC no Hospital Regional de Guaraí – HRG localizado na cidade de Guaraí – TO, através de um exame físico em um paciente admitido nesta mesma Unidade.

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, utilizando-se da técnica de estudo de caso. No qual o estudo terá seu desenvolvimento apartir de pesquisas que serão realizadas com o auxílio de livros e foi utilizado como embasamento norteador o livro NANDA (2012/2014), e artigos dos quais serão retiradas as informações necessárias para ser produzido com eficácia e veracidade sobre os dados relatados, onde os dados da paciente K.S.S.G. foram colhidos do formulário e através de exames realizados no HRP. Onde serão objetivadas medidas de prevenção para que haja uma melhora rápida e eficaz após a intervenção cirúrgica.

3. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Dados de identificação:

Nome: K.S.S.G.

Idade: 32 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Solteira

Escolaridade: Ensino médio incompleto

Profissão: Do lar

Reside na cidade de Guaraí – TO

Nacionalidade: Brasileira

Cor: Parda

Leito: 16 A

Admissão: 24/09/2013

Alta Medica: 02/10/2013

Queixa principal

Paciente em pós-operatório de apendicectomia, sobre efeito de anestesia.

Histórico de saúde atual:

A paciente relata possuir hábitos alimentares adequados fazendo 5 a 6 refeições diárias e alimenta-se de verduras em abundancia de plantio familiar, nega ser etilista e tabagista, hábitos intestinal e urinário espontâneo, sono e repouso prejudicado nos três primeiros dias de cirurgia e nos dois últimos dias de internação no PO, autocuidado independente e preservado, mas diminuído. Tipagem sanguínea O+.

História de Saúde Pregressa

Refere internações para realização de partos sem queixas, por quatro vezes. Não realiza tratamentos regulares nem medicação controlada. Já realizou cirurgia de laqueadura pós-cesariana.

Historia de saúde familiar

Relata não ter na família doenças de importância epidemiológica e de fator hereditário.

Historia de saúde psicossocial

A paciente relata morar com seus quatro filhos, renda familiar de aproximadamente R\$ 400,00, que é destinado da pensão alimentícia e do auxílio do governo federal. Mora em casa própria na cidade de Guaraí, casa de alvenaria, com água encanada e energia elétrica, sem tratamento de esgoto, fossa asséptica, banheiro fora da residência. A paciente refere ter boa interação social com familiares e vizinhos, e que gosta de ir para a chácara de sua tia com as crianças. Tem um estilo de vida sedentária, pois relata não gostar de fazer exercícios físicos.

4. EXAME FÍSICO NO PÓS-OPERATÓRIO

Nível de consciência: consciente, sonolenta e em repouso no leito.

Cabeça e pescoço: cabelos sem oleosidade, couro cabeludo sem alterações, face sem lesões e com movimentos normais. Boa acuidade visual, mucosa ocular rósea e sem particularidades, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhões auriculares sem lesões, e boa acuidade auditiva. Narinas alinhadas, sem lesões ou secreções, boca com boa condição higiênica e sem presença de lesões na mucosa. Pescoço simétrico, sem nódulos ou linfonodos palpáveis, com mobilidade livre e sem dor, pulso carotídeo palpável, tireoide não palpável e ausência de vascularização visível. Dieta zero, medicação e hidratação por acesso venoso.

Tórax anterior: tórax simétrico, respiração torácica com murmúrio vesicular audível, respiração espontânea. Coração com presença da 1ª e 2ª bulha cardíaca audível, com ictus cordis não visível e palpável, com ritmo regular em dois tempos, batimentos normoliformes, sem sopros ou atritos. Pulso cheio e rítmico, e perfusão periférica normal.

Tórax posterior: Rins indolores, bexiga vazia não palpável, ausência dos movimentos, baço e fígado não palpável.

Abdome: Abdômen simétrico e flácido, doloroso, com curativo oclusivo, ruídos hidroaéreos presentes.

Sistema Geniturinário: Eliminações fisiológicas presentes.

Membros Superiores (MMSS): unhas limpas e curtas, sem descamação, braço e antebraço sem cicatrizes, pele íntegra e rede venosa pouco visível, com bom tônus muscular. Com punção venosa em MSD na região do antebraço.

Membros Inferiores (MMII): com extremidades aquecidas, pele íntegra, presença de cicatrizes nos membros inferiores na região das pernas e joelho E, pés sem alterações, unhas limpas, e movimentos preservados.

Sinais Vitais SSVV: PA – 120/80 mmhg, FC- 73 bpm, FR – 18 rpm, TC – 36°C, SPO2 – 95%.

5. RESUMO DOS PROBLEMAS OU ALTERAÇÕES IDENTIFICADAS

TABELA 01: ALTERAÇÕES IDENTIFICADAS

Problemas de Enfermagem	Necessidade Humana Básica (NHB)
Abdome doloroso	Relacionado ao conforto e segurança.
Mal estar geral	Relacionada a conforto físico.
Ferida Operatória	Relacionada à segurança e proteção.
Mobilidade física prejudicada	Relacionada à locomoção.
Náuseas e vomito	Relacionada ao conforto físico.
Insônia	Relacionado a sono e repouso.
Conforto prejudicado	Relacionado ao conforto.
Risco de Infecção	Relacionada à segurança e proteção.

Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU 1979

6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 APENDICITE

A apendicite é uma inflamação do apêndice vermiforme causada por obstrução do lúmen intestinal (apendicular) por infecção, estenose (estreitamento), massa fecal, corpo estranho e tumor⁴.

Fisiopatologia e Etiologia

A obstrução é seguida por edema, infecção e isquemia. À medida que aumenta a tensão intraluminal, geralmente ocorre necrose e perfuração. A apendicite pode afetar qualquer faixa etária; mais comum em adolescentes e adultos jovens; especialmente homens².

Manifestações Clínicas

Dor abdominal generalizada ou localizada na área epigástrica ou periumbilical e no quadrante superior direito do abdome. Dentro de 2 a 12 h, a dor localiza-se no quadrante inferior direito e a intensidade aumenta. Anorexia, mal estar moderado, febre leve, náuseas e vômitos. Em geral ocorre constipação intestinal; ocasionalmente, diarreia. Hipersensibilidade de rebote, defesa involuntária, rigidez abdominal generalizada².

Tratamento

A cirurgia (apendicectomia) está indicada. Apendicectomia simples ou apendicectomia laparoscópica na ausência de ruptura ou de peritonite. Pode-se colocar um dreno na incisão se ocorre abscesso ou ruptura. No pré-operatório, manter repouso no leito, dieta zero, hidratação endovenosa, possível profilaxia antibiótica e analgesia³.

Complicações

- Perfuração (em 95% dos casos);
- Abscesso;
- Peritonite.

6.2 PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

Os problemas de enfermagem que o paciente apresenta estão relacionados ao procedimento cirúrgico, como o abdome doloroso por causa da incisão cirúrgica, as náuseas e o mal estar geral pelo efeito da anestesia, o sono noturno prejudicado, decorrentes do desconforto por esta em unidade hospitalar e por causa da dor abdominal e das náuseas que prejudicam o seu conforto, e apresenta risco de infecção pelos procedimentos invasivos como a FO, e punção venosa.

Insônia

Insônia características fundamentais dificuldade para iniciar ou manter o sono e a sensação de não ter tido um sono reparador durante período o sono pode dar lugar a um mal-estar caracteriza-se como o sono inadequado ou não restaurador, com consequências diurnas, incluindo irritabilidade, fadiga, déficit de concentra o e de memória⁶.

Risco de Infecção

Define-se Risco para infecção como o aumento do risco de invasão de patógenos. Este diagnóstico é comumente identificado em pessoas submetidas à cirurgia devido a procedimentos invasivos, como a incisão cirúrgica e o cateter venoso. Todos os procedimentos invasivos constituem risco para a presença de patógenos como as bactérias. O ambiente hospitalar também favorece o surgimento dos patógenos. Portanto, quanto maior o número de procedimentos invasivos, maior o risco de infecção⁷.

Abdome doloroso

Uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve á intensa, com termino antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses. O paciente sente dor no abdome devido à ferida operatória⁸.

Mobilidade física prejudicada

É uma limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. Entende-se este diagnóstico como a limitação no movimento físico do corpo ou de uma ou mais extremidades, sendo o fator de risco mais importante à dor relacionada ao movimento do tórax. O outro fator relacionado e de relevância foi à intolerância à atividade, diagnóstico comum nos primeiros dias de pós-operatório⁸.

Náuseas e vômito

Os efeitos colaterais dos anestésicos e a diminuição do peristaltismo ocasionam distensão abdominal, acúmulo de líquidos e restos alimentares no trato digestório, em consequência, o paciente pode apresentar náuseas e vômito⁸.

Mal estar geral e Conforto prejudicado

Mal-estar é um sintoma que pode ocorrer com a maioria dos quadros de saúde significativos. Ele pode se manifestar lenta ou rapidamente, dependendo do tipo de doença. Fadiga e mal-estar manifestam em muitas doenças comuns. O mal-estar pode vir acompanhado de uma sensação de falta de energia suficiente para realizar as atividades usuais⁸.

7. DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM (DE)

TABELA 02: DE: Dor aguda relacionado a agentes lesivos (fisiológicos e químicos), e evidenciado por relato verbal de dor, e desconforto na incisão cirúrgica.

Prescrição de Enfermagem	Horário	Justificativa	Resultado Esperado
Avaliar os sinais e sintomas de dor da paciente e administrar analgésicos conforme prescrição medica. 6/6 horas.	12h, 18h, 24h, 06h.	A avaliação permiti a modificação do plano de cuidado, quando necessário.	Verbalizar redução da dor.
Realizar medidas de conforto para promover relaxamento, como por exemplo, massagens.	07h, 19 h.	Essa medida reduz a tensão ou espasmo muscular.	Aumentar o conforto.
Fornecer a paciente informação para ajudar a aumentar a tolerância á dor, como os motivos para a dor e os intervalos de tempo que ira durar.	ATENÇÃO	Isso educa o paciente e incentiva a adesão de medidas alternativas de alivio da dor.	A paciente realizara as prescrições adequadas para o alivio da dor.

Fonte: Nanda international 2012 /2014 e Johnson M, Meridean M, Sue M. (NOC), 2004.

TABELA 03: DE: Mobilidade física prejudicada, relacionada à dor e desconforto, e evidenciado por movimentos lentos, por causa do procedimento cirúrgico.

Prescrição de Enfermagem	Horário	Justificativa	Resultado Esperado
Observa diariamente à capacidade funcional do paciente, registrar e relata qualquer alteração.	12h, 18h, 24h, 06h.	As alterações podem indicar declínio no quadro clinico do paciente.	A paciente demonstrara mobilidade
Promover a mobilização progressiva ate o máximo, dentro dos	07h, 11h, 15h, 19h, 22h.	Isso mantem o tônus muscular e evita as complicações da imobilidade.	

limites de tolerância do paciente para a dor.			aumentada.
Incentivar o movimento ativo da paciente, e promover repouso articular entre as atividades.	07h, 11h, 15h, 19h, 22h.	Para aumentar o tônus muscular e a sensação de autoestima.	

Fonte: Nanda international 2012 /2014, Sparks Taylor 2009, Doenges ME, Moorhouse MF. Geissler AC, 2003.

TABELA 04: DE: Conforto prejudicado relacionado à falta de controle da situação e evidenciado pelo relato de falta de satisfação com a situação, e vontade de retorna a sua casa.

Prescrição de Enfermagem	Horário	Justificativa	Resultado Esperado
Solicitar a paciente que defina quais tipos de atividade promovem sentimentos de conforto e incentivar a paciente a realizá-los.	08h, 20h.	Isso permitira a paciente um sentimento de controle.	Expressar verbalmente conforto com o ambiente.
Orientar a paciente para o ambiente. Fazer qualquer adaptação para compensar os déficits sensoriais.	ATENÇÃO	Isso estimula a capacidade do paciente para se orientar quanto a tempo, lugar, pessoa e eventos.	Aumentar o nível de conforto.
Implementar um programa para promover a resolução das queixas.	07h	Para evitar ou avaliar o estresse e desconforto do paciente.	Relatar aumento do relaxamento.

Fonte: Nanda international 2012 /2014, Sparks Taylor 2009, Bulechek, McCloskey, (NIC), 2004.

TABELA 05: DE: Náusea relacionada à irritação gástrica e evidenciada pela sensação de vômito, e episódios de vômitos.

Prescrição de Enfermagem	Horário	Justificativa	Resultado Esperado
--------------------------	---------	---------------	--------------------

Observar a ingestão de alimentos e líquidos da paciente e registrar os achados.	07h, 09h, 12h, 15h, 18h.	A fim de avaliar o consumo de nutrientes e a necessidade de suplementos.	Obter o controle das náuseas e vômitos.
Ensinar técnicas de relaxamento e ajudar a paciente a utilizar técnicas durante o horário das refeições.	07h, 09h, 12h, 15h, 18h.	Para reduzir o estresse e desviar a atenção da náusea, ajudando, assim, a paciente a ingerir alimentos e líquidos.	Empreender os passos para gerenciar os episódios de náuseas e vômitos.
Quando a náusea for reduzida, incentivar o paciente a ingerir maiores quantidades de alimento.	ATENÇÃO	Para ajuda-la a consumir os nutrientes adequados.	Manter o peso dentro da faixa específica.

Fonte: Nanda international 2012 /2014, Sparks Taylor 2009, Bulechek, McCloskey, (NIC), 2004, Johnson M, Meridean M, Sue M. (NOC), 2004.

TABELA 06: DE: Risco de infecção devido a procedimentos invasivos, relacionado à punção venosa no MSD, ao procedimento cirúrgico e evidenciada por hematomas e fragilidade capilar.

Prescrição de Enfermagem	Horário	Justificativa	Resultado Esperado
Trocar o cateter. A cada 72h, ou antes, se tiver sinais infecciosos. Avalia de 6/6 horas.	06h, 12h, 18h, 24h.	Evitar aparecimento de infecções; e prevenir infecção recorrente e/ou cruzada.	Permanecer sem sinais e sintomas de infecção.
Avaliar o curativo da ferida para qualquer drenagem aumentada ou purulenta.	07h, 19h.	Manter integridade da pele.	Cicatrização da ferida.
Identificar os fatores de risco que predisponham o paciente a infecção.	ATENÇÃO	Para verificar a presença de sinais infecciosos.	Ausência de febre ou de sinais infecciosos.

Fonte: Nanda international 2012 /2014, Sparks Taylor 2009, Doenges ME, Moorhouse MF. Geissler AC, 2003.

TABELA 07: DE: Comprometimento da Integridade cutânea relacionado com o procedimento cirúrgico.

Prescrição de Enfermagem	Horário	Justificativa	Resultado Esperado
Avaliar a cicatrização da ferida.	07h, 19h.	A detecção precoce das alterações evita ou minimiza a ruptura da pele.	Incisão cirúrgica da paciente cicatrizara.
Inspecionar a pele a cada turno de plantão, descrever e registrar a condição da pele e relatar as alterações.	07h, 19h.	Isto fornece evidencia da eficácia do regime de cuidados da pele.	Controle de infecção.
Pedir a paciente que mantenha a incisão seca e que relate qualquer sinal de hiperemia, dor ou drenagem.	Após o banho.	Estas medidas aliviam o ressecamento da pele, promovem o conforto e reduzem o risco de irritação e de ruptura da pele.	Conforto e proteção.

Fonte: Nanda international 2012 /2014, Sparks Taylor 2009, Bulechek, McCloskey, (NIC), 2004, Johnson M, Meridean M, Sue M. (NOC), 2004.

TABELA 08: DE: Padrão de sono prejudicado relacionado à falta de privacidade o controle do sono, e evidenciado por relatos de ficar acordada a noite.

Prescrição de Enfermagem	Horário	Justificativa	Resultado Esperado
Ensinar a paciente determinadas técnicas de relaxamento.	22h	Os esforços de relaxamento propositais geralmente ajudam a promover o sono.	Bem – estar.
Criar ambiente tranquilo e apropriado para repouso.	ATENÇÃO	Estas medidas promovem o repouso e o sono.	Repouso

Prover a paciente com os auxílios de sono usuais, como travesseiros, banho antes de dormir, alimento e bebida.	21h	O leite e alguns lanches hiperprotéicos, contêm L-triptofano, um promotor do sono. A higiene pessoal antecede e promove o sono em muitos pacientes.	A paciente expressara sensação de estar bem descansada.
--	-----	---	---

Fonte: Nanda international 2012 /2014 e Sparks Taylor 2009

8. AVALIAÇÃO: EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Admitida na Clínica Cirúrgica procedente do Centro Cirúrgico, em pós-operatório imediato (POI) de apendicectomia, sobre o efeito anestésico, sonolenta, SPO2 87%, perfusão periférica satisfatória, normotensa, abdome flácido, doloroso, curativo oclusivo limpo. Apresentou náuseas, e vomito em grande quantidade, realizado higienização e a medicação prescrita.

Evolui consciente, sonolenta, perfusão periférica satisfatória, normotensa, abdome flácido, curativo oclusivo limpo, incisão cirúrgica com bom aspecto e sem sinais flogísticos, SPO2 95%, normotensa, normocardia, afebril, eupneica, ansiosa pela alta. Recebeu alta hospitalar sem queixas álgicas e com receita medica.

9. CONCLUSÃO

De maneira pouco convincente, o diagnóstico de apendicite crônica passou a ser utilizado para explicar situações de dor abdominal crônica sem causa aparente. Baseando-se nos resultados e em relatos da literatura, consideramos que a apendicite crônica é de importâncias clínica e acadêmica. Podemos afirmar que constituem doenças distintas e bem caracterizadas e devem ser lembradas no diagnóstico diferencial nos casos de dor no quadrante inferior direito de longa duração, crônica ou recorrente. Portanto, informações acerca dessa devem ser amplamente divulgadas na literatura científica.

Com o presente estudo evidenciou-se a grande importância do desenvolvimento das habilidades tão próprias da enfermagem que são a observação e a escuta do paciente. É que é de extrema importância que o enfermeiro, além de fazer o exame físico minucioso, desenvolva a técnica de observar e dialogar com seu paciente e oferecer a ele informações pertinentes ao seu processo saúde-doença para que ele possa ser sujeito de seu cuidado e tratamento.

Através deste, também podemos concretizar o uso dos diagnósticos de enfermagem e de como eles são essenciais no planejamento de metas e na realização de intervenções eficazes para a melhora do estado do paciente.

10. REFERÊNCIAS

1. Rocha JJR, Féres FAF. Apendicite crônica e apendicite recorrente. Artigo de revisão e apresentação de casuística. Acta Cir. Bras. vol.16 suppl.1 São Paulo 2008. Acessado em novembro de 2013. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2001/vol34n3e4/apendicite.pdf>

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912012000200014&script=sci_arttext
2. Nettina SM. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: 9 Ed. Guanabara Koogan, 2012.
3. Lima EC; Queiroz FL; Ladeira FN; Ferreira BM; Bueno JGP; Magalhães EA. Análise dos fatores implicados na conversão da colecistectomia. Rev. Col. Bras. Cir. vol.34 no. 5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2007. Acessado em outubro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000500008
4. Sidney MG; Juarez FB; Sérgio ARC; Ziade BG. Estudo da incidência de coledocolitíase em pacientes com colecistite calculosa aguda e crônica. Rev. Col. Bras. Cir. vol.34 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2007. Acessado em outubro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000400003
5. Brunner&Suddarth. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 9. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU 1979.
7. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 321-6. Acessado em outubro. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>

8. BRUNNER, L. S; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médica Cirúrgica, v 1, 2. 11 ed. Rio de Janeiro; Mcgraw Hill, 2009.
9. Johnson M, Meridean M, Sue M. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
10. Sparks SR; Taylor SSRC. Manual de diagnósticos de enfermagem. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan – 2009.
11. Carpenito, LJ. Diagnostico de enfermagem: aplicação na pratica clinica. Porto Alegre: Artmed, 2002.
12. Diagnostico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
13. Doenges ME, Moorhouse MF. Geissler AC. Planos de cuidado de 8nfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
14. Bulechek GM, McCloskey JC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.