

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

JOSÉ MELQUIADES RAMALHO NETO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO
PARA COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM
ADULTOS DE UMA UNIDADE DE TRATAMENTO
INTENSIVO**

JOÃO PESSOA - PB
2010

JOSÉ MELQUIADES RAMALHO NETO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO
PARA COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM
ADULTOS DE UMA UNIDADE DE TRATAMENTO
INTENSIVO**

Dissertação inserida na linha de pesquisa *Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Wilma Dias de Fontes

João Pessoa - PB
2010

R165c Ramalho Neto, José Melquiades.

Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma unidade de tratamento intensivo / José Melquiades Ramalho Neto.- - João Pessoa, 2010.

130f.

Orientadora: Wilma Dias de Fontes.

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS.

1. Enfermagem - Processos.
2. Unidades de terapia intensiva.
3. Cuidados críticos.

UFPB/BC

CDU : 616-083(043)

JOSÉ MELQUIADES RAMALHO NETO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA COLETA
DE DADOS DE ENFERMAGEM EM ADULTOS DE UMA UNIDADE DE
TRATAMENTO INTENSIVO**

BANCA EXAMINADORA


PROF^a Dr^a WILMA DIAS DE FONTES – UFPB
ORIENTADORA


PROF^a Dr^a FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO – UFRN
MEMBRO EFETIVO


PROF^a Dr^a MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA – UFPB
MEMBRO EFETIVO


PROF^a Dr^a MARIA JÚLIA GUIMARAES OLIVEIRA SOARES – UFPB
MEMBRO EFETIVO

A minha amada esposa e companheira **Carla Regina**
que, desde muito longe, vem vivenciando comigo grandes conquistas e vibrando
intensamente com cada uma delas.

Diante dos difíceis momentos que juntos passamos
ao longo da nossa incessante batalha pelo crescimento
profissional, sempre perseverou com paciência,
compreensão, cumplicidade e amor incondicionais.

Saiba que, apesar da distância,
“... eu penso em você desde o amanhecer até quando eu me deito”.

Ao meu filho **Henrique**
pela felicidade imensa que me proporciona, e por tolerar,
desde muito pequenino, a ausência dos pais na busca dos seus sonhos.
Obrigado por ser minha inesgotável fonte de estímulos,
os quais me impulsionam querer sempre ser o seu melhor pai e amigo.
Aqui fica a promessa de resgatar, passados esse tempo louco de papai e mamãe,
cada segundo da magia e encanto do nosso relacionamento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pela presença constante em minha vida, colocando-me em caminhos que me fazem crescer pessoal e profissionalmente, além de constantemente me conceder força, coragem e determinação para superar as inúmeras dificuldades.

Aos meus pais **Antonio Irapuan Ramalho** e **Rita de Cássia Cordeiro de Paulo**, pelo amor incondicional a mim dispensado e por estarem sempre dispostos a me dar ensinamentos, incentivo e liberdade para buscar e alcançar os meus sonhos.

A minha avó **Maria Olinda Ramalho**, pelo amor e dedicação, por sempre acreditar em meu potencial e por ser, acima de tudo, essa pessoa maravilhosa colocada por Deus em minha vida.

Aos meus queridos e preciosos irmãos **Janaína**, **Alexandre** e **Jakelline**, pela confiança em mim depositada e por sempre se fazerem presentes nas minhas alegrias e tristezas.

Ao meu primo-irmão **Alexandro Figueiredo Rosas**, pela pessoa maravilhosa que és e pelo apoio fundamental e inestimável nos momentos de luta para poder vivenciar o mestrado.

A minha querida orientadora, **Prof^a Dr^a Wilma Dias de Fontes**, pela disponibilidade, reconhecido saber e verdadeira amizade cultivada a cada encontro. Aqui destaco a minha profunda admiração e respeito, pois sua confiança em mim depositada me tornou cada vez mais forte e capaz!

À estimada Professora **Maria Miriam Lima da Nóbrega**, pela paciência, disponibilidade para compartilhar seus conhecimentos e experiência, pela constante atenção e grande apoio. Exemplo de profissional competente e respeitada.

Às Professoras **Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares** e **Francis Solange Vieira Tourinho**, por terem aceitado contribuir com o aprimoramento deste trabalho e pelo incansável compromisso com o crescimento científico do aluno.

À Professora **Solange Fátima Geraldo da Costa**, pela demonstração de amizade em um momento singular e crucial do mestrado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, pelos grandes ensinamentos, e aos companheiros do mestrado pela inesquecível convivência, em especial aos saudosos amigos com os quais cultivei, a cada dia, uma forte e sincera amizade.

À Enfermeira Gerente do Centro de Terapia Intensiva, **Lucrecia Maria Bezerra**, pelo exemplo de dedicação ao trabalho, pela compreensão, carinho e, principalmente, pela verdadeira amizade construída ao longo do tempo. Muito obrigado pela atenção e prontidão em todos os momentos!

À Divisão de Enfermagem e ao Diretor Superintendente do HULW pelo importante apoio nessa trajetória.

Aos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Geral do HULW (Tadeu, Abath, Sandra e Adriana) pela compreensão, participação e amizade, bem como a toda a equipe de enfermagem. Saibam que tenho o maior orgulho de conviver com uma equipe tão qualificada e coesa, comprometida com a excelência do cuidado.

Às docentes da disciplina Enfermagem em Emergência e UTI da UFPB (Ana Paula Coutinho, Josilene e France), pela participação, amizade e respeito.

À Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, **Nereide de Andrade Virgínio**, por ter acreditado em meu potencial e por ter me recebido nessa Instituição com todo o respeito.

À **Daniela Karina Antão Marques** e **Wânia Cristina Moraes de Macedo**, pela amizade construída desde os tempos da nossa graduação, assim como pela disposição e disponibilidade em me ajudar ao longo desse processo.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização deste trabalho e que fizeram parte do meu convívio no dia a dia, o meu muito obrigado!

“É muito melhor desafiar coisas enormes,
para obter triunfos gloriosos, mesmo que mesclados
com fracassos, do que se nivelar a espíritos pequenos,
que não se divertem muito nem sofrem muito,
porque vivem na grande penumbra
que não conhece vitória nem derrota”.

Theodore Roosevelt

RESUMO

RAMALHO NETO, José Melquiades. **Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma unidade de tratamento intensivo**. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

Introdução: O cuidado de enfermagem intensivo se constitui em um contínuo processo de aperfeiçoamento, tendo em vista a magnitude e a complexidade das decisões clínicas que os enfermeiros são levados a tomar, diante da prática cotidiana de cuidar de pessoas doentes, em curso clínico altamente instável, com elevado risco de vida e em condições de saúde sujeitas às frequentes variações. Entretanto, os enfermeiros envolvidos na prestação de assistência especializada precisam ter em mente que, no processo do cuidar, o alto grau de incorporação tecnológica existente no ambiente da UTI jamais pode obscurecer o real foco das suas ações e atenções: o cliente em estado crítico, para quem se devem voltar os cuidados prestados.

Objetivos: Construir um instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados na UTI Geral do HULW/UFPB, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta; e validar o conteúdo do instrumento com enfermeiros assistenciais e docentes que atuam na área.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida na UTI Geral do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, no município de João Pessoa - PB, tendo como população e amostra os enfermeiros assistenciais e as docentes da disciplina Enfermagem em Emergência e UTI da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi desenvolvida em três fases: identificação dos indicadores empíricos por meio de um amplo levantamento bibliográfico sobre as necessidades humanas básicas em adultos hospitalizados em unidades de cuidados críticos; validação dos indicadores empíricos e formatação da versão preliminar do instrumento de coleta de dados; validação aparente e de conteúdo com posterior formatação da versão final do instrumento de coleta de dados de enfermagem.

Resultados: Foram identificados 545 indicadores empíricos, sendo que 451 são indicadores das necessidades psicobiológicas, 88 pertencentes às necessidades psicossociais e 06 indicadores à necessidade psicoespiritual. Desse total de indicadores identificados na literatura e analisados pelos enfermeiros, 179 permaneceram com $IC \geq 0.80$, estando 164 nas necessidades psicobiológicas e 15 nas necessidades psicossociais. Após a construção e formatação da versão preliminar do instrumento de coleta de dados com posterior validação de aparência e conteúdo, a versão final do instrumento de coleta de dados elaborada ficou estruturada em quatro grandes domínios, assim distribuído: Identificação; Entrevista; Exame Físico; e Impressões do Enfermeiro e Intercorrências.

Considerações finais: Acredita-se que este Histórico de Enfermagem permitirá maior aproximação e melhor relacionamento interpessoal entre enfermeiros, clientes e familiares; divulgará a imperatividade da sistematização da assistência de enfermagem na qualidade do cuidado; suscitará novas pesquisas que trabalhem com ferramentas próprias da Enfermagem; bem como instigará seus agentes a adotar práticas cada vez mais adequadas para clientes específicos, e a realizar o Processo de Enfermagem em toda a sua essência e conjuntura.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Processos de enfermagem. Coleta de dados. Unidades de terapia intensiva. Cuidados críticos.

ABSTRACT

RAMALHO NETO, José Melquiades. **Construction and validation of instrument for nursing data collection in adults from an intensive care unit.** 130f. Dissertation (Master's in Nursing). Health Science Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2010.

Introduction: The intensive nursing care constitutes a continuous improvement process taking into account the magnitude and the complexity of clinical decisions that the nurses are led to take, in regard to the daily practice of taking care of ill people, in a highly unstable clinical course, with a high life risk and in health conditions subject to frequent variations. Nevertheless, the nurses involved in the specialized assistance do need to have in mind that, in the caring process, the high level of technological incorporation existent in the ICU can never overshadow the real focus of their actions and attention: the client in a critical state, to whom care should be provided. **Objectives:** To construct an instrument of nursing data collection for adult clients hospitalized in the General ICU of the HULW/UFPB, based on Horta's Theory of Basic Human Needs; and to validate the instrument content with assistant nurses and professors who act in the area. **Methodology:** It is a methodological research developed in the General ICU of the Intensive Therapy Center of the University Hospital Lauro Wanderley (HULW), placed at *Campus* I of the Federal University of Paraíba, in the town of João Pessoa - PB, having as population and sample the assistant nurses and the professors of the Nursing in Emergency and ICU subject, of the Federal University of Paraíba (UFPB). Such research was developed in three phases: identification of the empirical indicators by means of a large bibliographical survey about the basic human needs in hospitalized adults in units for critical care; validation of the empirical indicators and the preliminary version arrangement of the data collection instrument; apparent and content validation with a posterior arrangement of the instrument final version of nursing data collection. **Results:** A number of 545 empirical indicators were identified, being 451 of them related to the psychobiological needs, 88 indicators pertaining to psychosocial needs and 06 of them refer to psychospiritual needs. From this total of indicators identified in literature and analyzed by the nurses, 179 remained with $IC \geq 0.80$, being 164 related to the psychobiological needs and 15 referring to the psychosocial needs. After the construction and arrangement of the preliminary version of the data collection instrument with a posterior validation of appearance and content, the final version of data collection instrument was made up in four large domains, such as: Identification; Interview; Physical Test; and Nurses' Impressions and Intercurrences. **Final comments:** It is believed that this Nursing History will allow a closer contact and a better interpersonal relationship among nurses, clients and families; it will reveal the systematization imperativeness of the nursing assistance as concerns care quality; it will prompt new researches which focus on Nursing tools as well as it will incite their agents to adopt more and more suitable practices for specific clients, and to accomplish the Nursing Process in all its essence and conjuncture.

KEYWORDS: Nursing. Nursing Processes. Data Collection. Intensive Therapy Units. Critical Care.

RESUMEN

RAMALHO NETO, José Melquiades. **Construcción y validación de instrumento para levantamiento de datos de enfermería en adultos de una unidad de tratamiento intensivo**. 130f. Disertación (Maestría en Enfermería). Centro de Ciencias de la Salud, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

Introducción: El cuidado de enfermería intensiva se constituye en un continuo proceso de perfeccionamiento, teniendo en vista la magnitud y la complejidad de las decisiones clínicas que los enfermeros son llevados a tomar, en la práctica cotidiana de cuidar de personas enfermas, en curso clínico altamente inestable, con alto riesgo de vida y en condiciones de salud sujetas a frecuentes variaciones. Mientras tanto, los enfermeros involucrados en la prestación de asistencia especializada necesitan estar concientes de que, en el proceso de cuidar, el alto grado de incorporación tecnológica existente en ambiente de la UTI jamás puede oscurecer el foco real de sus acciones y atenciones: el cliente en estado crítico, a quien deben prestar cuidados. **Objetivos:** Construir un instrumento de levantamiento de datos de enfermería para clientes adultos hospitalizados en la UTI General del Hospital Universitario Lauro Wanderley - HULW/UFPB, fundamentado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta; y validar el contenido del instrumento con enfermeros asistenciales y docentes que actúan en el área. **Metodología:** Se trata de una investigación metodológica desarrollada en la UTI General del Centro de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Lauro Wanderley - HULW, ubicado en el Campus I de la Universidade Federal da Paraíba, en el municipio de João Pessoa - PB, teniendo como población y muestra los enfermeros asistenciales y las docentes de la disciplina Enfermería en Emergencia y UTI de la Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Se desarrolló en tres etapas: identificación de los indicadores empíricos a través de un amplio levantamiento bibliográfico sobre las necesidades humanas básicas en adultos hospitalizados en unidades de cuidados críticos; validación de los indicadores empíricos y formatación de la versión preliminar del instrumento de levantamiento de datos; validación aparente y de contenido con posterior formatación de la versión final del instrumento de levantamiento de datos de enfermería. **Resultados:** Fueron identificados 545 indicadores, siendo 451 de necesidades psicobiológicas, 88 referentes a necesidades psicosociales y 06 indicadores de necesidades psicoespirituales. Que todos los indicadores identificados en la literatura y revisados por enfermeros, 179 permanecieron con $IC \geq 0.80$, con 164 en las necesidades psicobiológicas y 15 en las necesidades psicosociales. Después de la construcción y formatación de la versión preliminar del instrumento de levantamiento de datos con la validación posterior de la apariencia y contenido, la versión final del instrumento de levantamiento de datos elaborado concluyó con una estructuración en cuatro grandes dominios: Identificación; Entrevista; Exámen Físico, e Impresiones del Enfermero e Intercorrecias. **Consideraciones finales:** Se cree que este Histórico de Enfermería permitirá más aproximación y mejor relacionamiento interpersonal entre enfermeros, clientes y familiares; divulgará la imperatividad de la sistematización de la asistencia de enfermería en la calidad del cuidado; suscitará nuevas investigaciones que trabajen con herramientas propias de la Enfermería; bien como estimulará a sus agentes a adoptar prácticas cada vez más adecuadas para clientes específicos, y a realizar el Proceso de Enfermería en toda su esencia y coyuntura.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Procesos de enfermería. Levantamiento de datos. Unidades de terapia intensiva. Cuidados críticos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição das Necessidades Humanas Básicas em Adultos Críticos a partir das classificações apresentadas por Horta e Benedet e Bub. João Pessoa - PB, 2010.	35
Quadro 2	Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adultos Críticos. João Pessoa - PB, 2010.	66
Quadro 3	Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adultos Críticos que alcançaram $IC \geq 0.80$, segundo os enfermeiros assistenciais e docentes na área de UTI. João Pessoa - PB, 2010.	74
Quadro 4	Escala de Coma de Glasgow.	84

LISTA DE TABELA E FIGURAS

Tabela 1	Caracterização demográfica dos enfermeiros colaboradores. João Pessoa - PB, 2010.	73
Figura 1	Processo de Enfermagem de Horta.	33
Figura 2	Versão preliminar do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem da UTI Geral/HULW. João Pessoa - PB, 2010.	77
Figura 3	Versão final do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem da UTI Geral/HULW. João Pessoa - PB, 2010.	80
Figura 4	Percurso metodológico da pesquisa. João Pessoa - PB, 2010.	93

LISTA DE ABREVIATURAS

AO	Abertura Ocular
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BE	Concentração de base titulável do sangue (<i>Base Excess</i> real)
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DENC	Departamento de Enfermagem Clínica
DESPP	Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria
DM	Diabetes Mellitus
EG	Escala de Coma de Glasgow
FC	Frequência cardíaca
FiO₂	Fração inspirada de oxigênio
FR	Frequência respiratória
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCO₃⁻	Concentração do íon bicarbonato no plasma
HGT	Hemoglicoteste
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Índice de concordância
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MMII	Membros inferiores
MMSS	Membros superiores
MV	Murmúrios vesiculares
NPT	Nutrição parenteral total
PA	Pressão arterial
PaCO₂	Pressão parcial de dióxido de carbono no sangue arterial
PAM	Pressão arterial média
PaO₂	Pressão parcial de oxigênio no sangue arterial
PVC	Pressão venosa central
RHA	Ruídos hidroaéreos

RIMUSH	Residência Integrada Multidisciplinar em Saúde Hospitalar
RM	Resposta Motora
RV	Resposta Verbal
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNE	Sonda nasoenteral
SNG	Sonda nasogástrica
SOE	Sonda oroenteral
SOG	Sonda orogástrica
SpO₂	Saturação da oxiemoglobina à oximetria de pulso
SVD	Sonda vesical de demora
TGI	Trato gastrintestinal
TOT	Tubo orotraqueal
TQT	Traqueostomia
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UP	Úlcera de pressão
VMI	Ventilação mecânica invasiva

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.1	Objetivos	23
2	REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1	O cliente em estado crítico e os cuidados intensivos de Enfermagem	25
2.2	Evolução no conhecimento científico da Enfermagem e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas	28
2.3	Necessidades Humanas Básicas e o cliente em estado crítico	34
2.3.1	Necessidades Psicobiológicas	36
2.3.2	Necessidades Psicossociais	57
2.3.3	Necessidade Psicoespiritual	62
3	CAMINHO METODOLÓGICO E RESULTADOS	63
3.1	Tipo de estudo	64
3.2	Local do estudo	64
3.3	Fases Operacionais do Estudo	65
3.3.1	Primeira fase: Identificação dos indicadores empíricos	65
3.3.2	Segunda fase: Validação dos indicadores empíricos e formatação da versão preliminar do instrumento de coleta de dados	71
3.3.3	Terceira fase: Validação de aparência e conteúdo com posterior formatação da versão final do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem	79
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
	REFERÊNCIAS	100
	APÊNDICES	110
	Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	111
	Apêndice B – Carta de Esclarecimento	113
	Apêndice C – Indicadores selecionados na literatura para as Necessidades Humanas Básicas dos clientes adultos em estado crítico	114
	Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	126
	Apêndice E – Instrumento para validação de aparência e conteúdo	127
	ANEXOS	128
	Anexo A – Histórico de Enfermagem da UTI Adulto	129
	Anexo B – Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa	130



x10694174 fotosearch.com.br

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Enfermagem moderna enquanto profissão teve início na Inglaterra com o trabalho de Florence Nightingale no século XIX, recrutando e treinando um grupo de mulheres para colaborarem nos cuidados e na higiene dos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia (1854-1856), os quais por falta de cuidados morriam em grande número nos hospitais militares (NISHIDE; MALTA; AQUINO, 2008).

A partir das raízes plantadas por Nightingale (1989), a prática alicerçada na observação sistemática e na reflexão daquilo que se era possível apreender fez com que a Enfermagem adentrasse nos caminhos da ciência à medida que buscava a construção de conhecimentos próprios, distintos daqueles buscados pelos médicos, cujos fundamentos permitiriam manter o organismo em condições de não adoecer ou de se recuperar de doenças.

Diante disso, pode-se afirmar que a Enfermagem, desde os trabalhos de Florence, vem avançando no conhecimento sobre o processo de cuidar e, conseqüentemente, vem firmando a sua prática que, aliada aos avanços tecnológicos nos últimos anos, busca o desenvolvimento de cuidados em bases convergentes de ciência e arte nos mais variados espaços públicos e/ou privados: instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar ou de atendimento ambulatorial de saúde, unidades básicas de saúde, bem como domicílios, escolas, fábricas e associações comunitárias.

Esse processo de reconstrução da Enfermagem enquanto ciência e arte tem se consolidado, dentre outros aspectos, na percepção dos problemas da clientela, independente do diagnóstico médico; na sofisticação dos recursos tecnológicos utilizados no cuidado; nas especificidades das necessidades de saúde de indivíduos, famílias e coletividades humanas, produzindo importantes reflexos sobre a prática do cuidar; como também no desejo dos próprios enfermeiros em proporcionar um atendimento holístico aos clientes que possa firmá-los enquanto profissionais críticos de saúde.

Neste sentido, destaca-se no mundo o considerável avanço na construção e na organização desse conhecimento, a partir da década de 1950, com o desenvolvimento de modelos conceituais e teorias de enfermagem que, embora desenvolvidos por diferentes caminhos, têm em comum os conceitos: **ser humano, saúde, ambiente e enfermagem** (SILVA; NÓBREGA, 2004), fundamentando teoricamente e metodologicamente a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A articulação desses quatro conceitos foi formalizada por Fawcett na década de 1980 como metaparadigma de enfermagem, servindo como estrutura organizadora em torno da qual prosseguiu todo o desenvolvimento conceitual (McEWEN, 2009). Assim, a prática da Enfermagem baseada em princípios científicos possibilitou considerável visibilidade da profissão e uma assistência de qualidade ao indivíduo, família e comunidade, onde o enfermeiro interage com essa clientela e com demais pessoas envolvidas no processo de prestação do cuidado individualizado e sistematizado, necessários para uma boa condução do tratamento.

Os fatores singulares que o cliente e o enfermeiro trazem para essa situação de cuidado de saúde são levados em consideração, analisados criticamente, interpretados e denominados, permitindo ao enfermeiro refletir sobre os fatores que são mais relevantes e mais importantes para a situação do cuidado. Para Smeltzer e Bare (2008), quando essas decisões direcionam o que fazer e como fazer, imediatamente elas são transformadas em um plano de ação, cuja aplicabilidade depende do processo de enfermagem, definido por Horta (1979) como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, caracterizado pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial; plano de cuidados ou prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem.

Garcia e Nóbrega (2001) oportunamente ressaltam o processo de enfermagem como um instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional de enfermagem. Além disso, Campedelli *et al.* (1989) referem que a assistência de enfermagem nele planejada visa alcançar às necessidades específicas do cliente, sendo, então, redigida de forma a que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência.

Assim, vale destacar que o processo de enfermagem devidamente embasado em uma abordagem teórica vem se legitimando desde a sua proposta inicial como o marco científico, teórico e metodológico da prática de enfermagem, por se mostrar como uma estrutura capaz de ordenar e direcionar o trabalho dos enfermeiros. Constituiu-se também na essência da prática profissional de enfermagem, ou seja, no instrumento e método da profissão, auxiliando seus agentes na tomada de decisões e possibilitando a avaliação, e possível adequação, das mesmas.

Todavia, o significado atribuído ao Processo de Enfermagem e o modo como ele é aplicado à prática profissional são dinâmicos, modificando-se ao longo do tempo e de acordo com os diferentes cenários da prática assistencial. Nessa trajetória histórica, ele se caracterizou por gerações distintas. Na primeira, as necessidades de cuidado e os processos de solução dos problemas dos pacientes relacionavam-se, predominantemente, a determinadas condições fisiopatológicas, médicas. Na segunda geração, ele é marcado por novas necessidades no ensino e na prática assistencial, em especial pelo movimento de identificação e classificação de diagnósticos de enfermagem, ressaltando o raciocínio diagnóstico e o pensamento crítico na tomada de decisões sobre as ações e intervenções profissionais junto à clientela. A terceira geração, iniciada por volta dos anos 1990, determina que, uma vez feito o diagnóstico de enfermagem, especifica-se um resultado a ser alcançado e cria-se, como consequência, uma dupla obrigação, a de intervir e a de avaliar a eficácia da intervenção realizada (PESUT; HERMAN, 1999 apud GARCIA; NÓBREGA, 2009).

No Brasil, a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi impulsionada pelos estudos da Dr^a. Wanda de Aguiar Horta sobre o processo de enfermagem, iniciados na década de 1960, que propunha uma metodologia de assistência baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, desenvolvida a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow (1970) e da denominação de Mohana (1963) para os níveis psíquicos: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, somente apresentada à comunidade acadêmica da Enfermagem no início da década de 1970. A partir desses estudos, a literatura brasileira sobre Enfermagem passou a dar considerável atenção ao assunto, e várias autoras se voltaram para a aplicação desse processo como um método para sistematizar a assistência de enfermagem nos níveis hospitalar e ambulatorial.

Nessa perspectiva, Marques (2008) destaca que é na primeira etapa do processo de enfermagem, denominada coleta de dados, que as informações da clientela são obtidas por meio do histórico de enfermagem, **o qual deve relatar dados específicos que caracterize esses clientes** [grifo nosso]. Preferencialmente, ele deve ser preenchido durante a admissão do paciente para que, a partir deste momento, já se inicie uma assistência direcionada às suas reais necessidades, de maneira individualizada.

Tendo em vista o objeto da Enfermagem se constituir no cuidado humano que deve ser prestado com qualidade, Lima *et al.* (2006) consideram importante que os enfermeiros desenvolvam esse pensamento crítico e a capacidade de tomar decisões por meio da implementação do processo de enfermagem, em que a coleta sistematizada de dados dos

clientes com seus respectivos problemas torna-se imprescindível ao sucesso das demais fases do processo, uma vez que a partir daí há o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição eficaz de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação.

A construção e a validação de instrumentos para a prática assistencial despertaram o interesse de vários pesquisadores em proporcionar uma forma sistemática para o cuidar. A partir dessas inquietações, várias propostas de instrumentos voltados para determinados grupos de clientes são encontradas na literatura, com destaque para Gallani *et al.* (1996); Michel (1999); Galdeano e Rossi (2002); Corrêa *et al.* (2008); Pivoto (2008), na área de cardiologia, enfatizando principalmente os cuidados intensivos na unidade coronariana e nas fases peri e pós-operatória de cirurgia cardíaca. Sperandio e Évora (2004); Bittar, Pereira e Lemos (2006); Lima *et al.* (2006); Amante, Rossetto e Schneider (2009); Bordinhão (2010), na assistência aos clientes em unidades gerais de cuidado intensivo. Silva (2004); Gouvêa (2007); Marques (2008); Lima, Silva e Beltrão (2009); Macedo (2009), na área assistencial da pediatria e neonatologia.

Nesse caminho de construção e ampliação do conhecimento da Enfermagem, destacam-se, ainda, Soares, Pinelli e Abrão (2005); Sumita, Abrão e Marin (2005); Nicolau *et al.* (2008), na área de ginecologia e obstetrícia. Canteras (2000); Coutinho (2007), em unidades de urgência. Porto (2004); Lopes (2006); Fonseca e Rizzotto (2008), no atendimento ao idoso e na sua avaliação sócio-funcional. Perroca e Gaidzinski (1998), que abordam um sistema de classificação de pacientes baseado nas necessidades individualizadas de cuidado de enfermagem. Virgínio (2003), na área de clínica médica. Beteghelli *et al.* (2005), no atendimento em ambulatórios de saúde mental. Hermida e Araújo (2006), na assistência de enfermagem voltada para o autocuidado. Souza (2007), na área de cuidados ao cliente cirúrgico. Duarte, Ayres e Simonetti (2008), na consulta de enfermagem junto aos portadores de hanseníase e, por último, Salvadori, Lamas e Zanon (2008), voltados para a quimioterapia ambulatorial. Com isso, todos eles indubitavelmente facilitaram a concretude da aplicação do Processo de Enfermagem.

Nesta busca, um projeto integrado de pesquisa e extensão na Paraíba previu a articulação de enfermeiros docentes do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC) e do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria (DESPP), da Universidade Federal da Paraíba, com enfermeiros assistenciais do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) para desenvolverem, conjuntamente, uma sistematização da assistência de

enfermagem capaz de intervir na condição do paciente por meio da produção de um cuidado individualizado e de qualidade. Segundo Virgínio (2003), no ano de 1998 foi unificado o propósito de prosseguir para a implementação do processo de enfermagem em todas as suas etapas naquele Hospital Escola, onde oficialmente foi dado início ao Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem na Clínica Médica. Pouco tempo depois já se pôde contar com quatro subprojetos: Clínica Médica, Centro de Terapia Intensiva, Clínica Obstétrica e Clínica Cirúrgica.

Enquanto enfermeiro assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Geral do HULW/UFPB há cinco anos, percebo que as ações do processo de enfermagem naquele setor são desenvolvidas e centradas em três fases: levantamento de dados, prescrição de enfermagem e evolução diária dos clientes. Nesse cenário, é notório que o Histórico de Enfermagem não tem adequadamente contribuído para o levantamento de informações suficientes e pertinentes às reais necessidades de saúde do cliente; a Prescrição de Enfermagem, realizada manualmente em impressos tipo *checklist*, contém os cuidados de enfermagem predeterminados, comuns a todos os clientes em estado crítico, havendo um campo para o acréscimo de intervenções mais individualizadas; e a Evolução de Enfermagem, terceira etapa utilizada, é realizada diariamente pelo enfermeiro em um outro impresso específico, sendo posteriormente anexada ao prontuário do cliente.

Além disso, em um período de dois anos, pude também observar que a estrutura do instrumento de coleta de dados utilizado na admissão daqueles clientes passou por três reformulações, com o intuito de melhor operacionalizar a implementação do Processo de Enfermagem e os registros dos dados. Na maioria das vezes, os enfermeiros plantonistas só tomavam ciência de tais ajustes no momento da admissão de um novo cliente, o que potencialmente comprometeria o processo, tendo em vista que esta fase é o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes.

Vale ainda ressaltar que, diante das inúmeras particularidades desses clientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dos recursos tecnológicos encontrados no setor e diante do cuidado altamente especializado e complexo desenvolvido pelo enfermeiro intensivista, a sistematização e a organização do seu trabalho e, por conseguinte, do trabalho da equipe de enfermagem, mostram-se imprescindíveis para uma assistência de qualidade, com eficiência e eficácia (TRUPPEL *et al.*, 2009).

O primeiro instrumento de coleta de dados, denominado por Horta como histórico de enfermagem, resultou da implantação do projeto que se iniciou na Clínica Médica do referido

Hospital e se estendeu como um subprojeto no Centro de Terapia Intensiva. Meneses (2000), buscando valorizar o cliente como um todo, desenvolveu esse instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, sendo, a partir de então, utilizado na admissão de todos os clientes. Entretanto, pela falta de validação da relevância dos itens e pela não aplicação clínica do instrumento por parte de alguns enfermeiros assistenciais da Unidade, para posterior avaliação da operacionalização do mesmo junto com os enfermeiros docentes da área, esse instrumento não foi capaz de detectar todos os dados de interesse para a Enfermagem.

Vários autores referem que um instrumento é válido quando ele é capaz de medir no fenômeno estudado aquilo que se propõe a medir. Dessa forma, quando o pesquisador decide construir o instrumento para desenvolvimento de sua pesquisa ou para que este seja utilizado posteriormente, se faz necessário submetê-lo à avaliação de especialistas da área onde este será aplicado, a critérios específicos e a testes posteriores, para, só então, ser considerado validado (POLIT; HUNGLER, 1995; RICHARDSON, 1999; LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Mais tarde, com a mudança de gerência de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva, todo o processo inicial de construção do instrumento de coleta de dados de enfermagem na UTI Geral não teve continuidade, e um novo instrumento mais sucinto, fundamentado nos modelos biomédico e epidemiológico de risco, surgiu sem nenhuma discussão prévia acerca do seu conteúdo e operacionalização. Em um outro momento, esse mesmo instrumento incorporou pequenas modificações, sendo atualmente utilizado na admissão dos clientes em estado crítico na UTI Geral/HULW (Anexo A).

Assim sendo, vale ressaltar que o instrumento de coleta de dados no primeiro momento de mudança perdeu toda a caracterização do referencial teórico de Horta, um dos referenciais definidos no Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem no HULW/UFPB, ao passar para uma caracterização com base nos modelos biomédico e epidemiológico de risco. Consequentemente, os clientes assistidos nessa Unidade acabam, muitas vezes, recebendo cuidados sem planejamento em virtude das outras fases do Processo de Enfermagem não estarem sendo realizadas em sua plenitude; e como na prática clínica geralmente os enfermeiros não documentam a assistência que prestam de forma sistematizada, não há uma continuidade organizada desses cuidados.

Diante disso, constatei que esse instrumento utilizado, mesmo com os ajustes efetivados, não contribui para o desenvolvimento de uma assistência individualizada e de

qualidade, nem tão pouco contribui para o sucesso das demais fases do Processo de Enfermagem. Segundo Silva, Nóbrega e Fontes (2009), para que o enfermeiro possa atuar de forma individualizada é necessário um guia norteador para direcionar a assistência, ou seja, um referencial teórico, pois é por meio do Processo de Enfermagem que a estrutura teórica escolhida (autocuidado, necessidades humanas básicas, estressores, sistema de adaptação, etc.) é aplicada à prática assistencial.

Benedet e Bub (2001) salientam que processos de enfermagem que não contém a fase do diagnóstico ou quando a tem, não usam o referencial teórico estabelecido para norteá-la, as prescrições de enfermagem não priorizam os cuidados mais importantes, deixam de atender aos problemas apresentados pelos clientes e, como se apresentam de forma desordenada, perdem a sua principal finalidade que é a de orientar as ações assistenciais.

A partir daí senti a necessidade de realizar um estudo para responder aos seguintes questionamentos: Quais os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em adultos hospitalizados em uma UTI Geral? É possível construir um instrumento que propicie uma coleta de dados e possibilite um julgamento clínico direcionado à elaboração de diagnósticos de enfermagem, ao planejamento e à implementação da assistência aos clientes daquele Serviço?

Vários são os motivos que norteiam a busca pela implementação desse Processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem, especialmente na UTI. Um deles se refere à exigência legal fundamentada na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 que incumbe, privativamente, ao enfermeiro a prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986), como também na Resolução 358 promulgada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 15 de outubro de 2009, que trata da obrigatoriedade da implementação deliberada e sistemática do Processo de Enfermagem em todas as instituições de saúde, pública ou privada, onde sejam desenvolvidas ações de enfermagem, independentemente do nível de atenção prestado (COFEN, 2009).

Além disso, com a criação do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, desenvolvido pelo Ministério da Saúde dentro do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1.107 de 14 de junho de 1995, surgiu o incentivo para que todas as instituições hospitalares se preocupassem com a melhoria permanente da qualidade de suas gestões e assistência à saúde da população. Com esse intuito, a exigência de qualificação dos hospitais foi baseada em três níveis, sendo o primeiro nível de exigências mínimas; o segundo nível de padrões de qualidade no atendimento; e o

terceiro nível, de padrões de excelência na prestação da assistência (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002), onde nesse cenário é imprescindível que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem sejam documentados por meio de etapas do Processo de Enfermagem.

Neste ínterim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem agrega uma série de benefícios para o **enfermeiro**, pois aperfeiçoa a sua capacidade de tomada de decisões para a solução de problemas através de um pensamento crítico/independente, ampliando o espaço profissional e uniformizando a linguagem, como também todos os registros dão a ele respaldo legal mediante o cuidado prestado; para o **paciente**, pois esse processo visa suas respostas à doença, o inclui como sujeito de um cuidado holístico e humanizado, e mantém seus direitos protegidos; para a **instituição**, pois diante das ações inter-relacionadas há uma tendência a um menor período de hospitalização e custos operacionais; como, indubitavelmente, há grandes benefícios para a **Enfermagem** pela valorização de tecnologias vinculadas ao processo de assistir/cuidar, pela ampliação do espaço profissional, pela legitimação de um fazer crítico e científico, pela organização dos dados de identificação e respostas do indivíduo, e, conseqüentemente, pelo resgate da qualidade do cuidado.

Nesta perspectiva, o presente estudo se mostra relevante na medida em que se propõe a contribuir para a melhoria da implementação do Processo de Enfermagem na UTI Geral do HULW/UFPB, trazendo, assim, benefícios diretos ao cliente atendido na Instituição, bem como se caracteriza em um momento oportuno de integração dos enfermeiros docentes e assistenciais na reconstrução de uma metodologia de trabalho que facilite a solução de problemas identificados por esses profissionais envolvidos na prestação do cuidado, além de subsidiar parte da formação dos enfermeiros residentes da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH), dos discentes do Curso de Graduação em Enfermagem e dos técnicos de enfermagem, os quais desenvolvem suas práticas de estágio curriculares e/ou não-curriculares na referida Unidade de cuidado.

1.1 Objetivos

- Identificar os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em adultos hospitalizados em uma UTI Geral;
- Construir um instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados na UTI Geral do HULW/UFPB, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta;
- Validar o conteúdo do instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados na UTI Geral do HULW/UFPB, com enfermeiros assistenciais e docentes que atuam na área de cuidados intensivos.



x10694174 fotosearch.com.br

REFERENCIAL TEÓRICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O cliente em estado crítico e os cuidados intensivos de enfermagem

Há mais de cem anos Florence Nightingale destacou que o campo de competência da Enfermagem iria muito mais além da mera distribuição de medicamentos e realização de curativos de feridas, sendo, então, necessário desencadear no cliente enfermo tudo o que mobiliza a sua energia, o seu potencial de vida, pois a saúde compreende o conjunto das forças vivas físicas, afetivas, psíquicas e sociais que podem ser ativadas para compensar a doença, ultrapassá-la ou fazer-lhe frente (COLLIÈRE, 1989).

Assim, percebe-se que o cuidado nas suas diferentes dimensões é parte integrante da vida humana e, a partir dos elementos de cada situação, possibilita a construção específica de inúmeras vertentes relacionadas ao direcionamento da assistência de enfermagem. Conforme narrativa de Silva, Porto e Figueiredo (2008), nas últimas duas décadas ele tem merecido a atenção de um número significativo de estudiosos, pesquisadores e teóricos de outras áreas do conhecimento, cada qual procurando trazer suas contribuições no sentido de possibilitar uma melhor compreensão acerca de seus diferentes conceitos e significados. No âmbito da UTI, em função de suas especificidades, a assistência de enfermagem traz em seu escopo algo que a diferencia das demais unidades.

Conceitualmente, essas Unidades de Terapia Intensiva destinam-se ao atendimento de clientes em estado agudo ou crítico, mas tidos como recuperáveis, que requerem assistência médica e de enfermagem permanente e especializada, devido estarem sujeitos à instabilidade de funções vitais e que necessitam do apoio de equipamentos especiais de diagnóstico e tratamento (CAR, 1986 apud TRANQUITELLI; CIAMPONE, 2007).

Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem intensivo se constitui em um contínuo processo de aperfeiçoamento, tendo em vista a magnitude e a complexidade das decisões clínicas que os enfermeiros são levados a tomar, diante da prática cotidiana de cuidar de pessoas doentes, em curso clínico altamente instável, com elevado risco de vida e em condições de saúde sujeitas às frequentes variações. Nestas circunstâncias, esses profissionais procuram identificar fenômenos sobre os quais devem intervir, a fim de obter resultados satisfatórios na qualidade de saúde e de vida de sua clientela (SILVA; SILVA, 2000).

Sabe-se que os avanços tecnológicos nos últimos anos tornaram a UTI um local bastante complexo e dinâmico devido à imperiosa necessidade do uso de máquinas e instrumentos de suporte à vida, como ventiladores mecânicos, balões intra-aórticos, cateteres de Swan Ganz, dentre outros, os quais exigem da Enfermagem habilidades e competências para lidar com esses materiais e equipamentos sofisticados, que se prestam à assistência dos clientes ali internados, bem como demandam uma adequada capacitação profissional que embasa as suas ações cotidianas do cuidar.

Todavia, muito embora sejam benéficos os esforços em acompanhar esses avanços, vale ressaltar que a hospitalização acarreta aspectos que afetam o cliente no sentido de despersonalizá-lo, mediante a perda do controle sobre si mesmo e sobre os fatores que o atinge, somando-se a dificuldade em preservar a identidade, a individualidade e a privacidade (PUPULIM; SAWADA, 2005). E, nesse contexto, os enfermeiros envolvidos na prestação de assistência especializada precisam ter em mente que, no processo do cuidar, o alto grau de incorporação tecnológica existente no ambiente da UTI jamais pode obscurecer o real foco das suas ações e atenções: o cliente em estado crítico, para quem se devem voltar os cuidados prestados.

Assim, estar doente é estar exposto ao risco de ser invadido em nossa privacidade, principalmente no ambiente da UTI, onde todas as funções vitais são controladas. Novaes, Kühl e Knobel (1998) enfatizam que nem mesmo aquelas funções mais simples como urinar, defecar, tomar banho e até comer ficam sob responsabilidade exclusiva do paciente. Além da dependência do outro, o próprio ambiente, repleto de aparelhos, sons e cheiros estranhos, favorece a perda de identidade e a conseqüente ocorrência de estados confusionais.

Segundo Mezzaroba, Freitas e Kochla (2009), o ambiente da UTI induz perdas de ordens física, emocional e social, pois o cliente em estado crítico perde o contato direto com seus familiares, é destituído temporariamente da sociedade, de suas atividades e rotinas, tendo que se relacionar com desconhecidos e ficar exposto a situações constrangedoras, além de se deparar com outros clientes, por vezes em condições piores que a sua, e até mesmo tendo que enfrentar fatores que geram medo e angústia, deixando-o mais fragilizado e debilitado no seu estado emocional. Sendo assim, ao mesmo tempo em que esses clientes requerem controle rigoroso dos parâmetros vitais, cuidados intensivos, conhecimento técnico, destreza manual e assistência de enfermagem contínua, eles também precisam ser respeitados e atendidos em suas necessidades e direitos, com individualidade, privacidade, presença da família e de profissionais que os acolha e os faça se sentirem os mais confortáveis possíveis.

De um modo geral, as Unidades de Tratamento Intensivo quando presentes nas instituições devem seguir os critérios firmados pelo Ministério da Saúde na Portaria nº. 3.432 de 12 de agosto de 1998, podendo atender grupos etários específicos, a saber: neonatal – que atendem clientes de 0 a 28 dias; pediátrico – clientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas; adulto – clientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas; e, por último, as unidades especializadas – voltadas para a assistência àqueles clientes selecionados por determinada especialidade ou pertencentes a grupo específico de doenças, como os clientes cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outros (BRASIL, 1998).

Ainda segundo essa Portaria, é oportuno destacar que, de acordo com a necessidade de assistência da localidade onde estão inseridas, com a disponibilidade de equipe básica, materiais e equipamentos, além da possibilidade de realização de procedimentos específicos como gasometria arterial, ultrassonografia, eco-doppler-cardiografia, terapia renal substitutiva, tomografia axial computadorizada, dentre outros recursos, essas Unidades são credenciadas pelo grau de complexidade dos serviços prestados e classificadas em tipo I, II ou III; todas elas preocupadas em oferecer um serviço de internação para os clientes em estado crítico que apresentem desequilíbrio de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, perda de sua auto-regulação, porém com potencial de reversão.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualmente o Estado da Paraíba possui um total de 315 Unidades de Terapia Intensiva Adulto, sendo 79 delas classificadas em tipo I; outras 215 credenciadas por seus gestores em tipo II; e mais 21 Unidades dispendo de atendimento de alta complexidade aos clientes graves ou de risco, classificadas como tipo III (BRASIL, 2010a).

Incrementando os critérios de cuidados ao cliente adulto em estado crítico, um trabalho conjunto dos Estados Partes do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) culminou com a proposição do documento *Requisitos Comuns para Unidades de Terapia Intensiva de Adultos do MERCOSUL*, aprovado através da Portaria nº. 551 de 13 de abril de 2005, e que estabelece condições comuns a serem incluídas nas normas de habilitação dos serviços de terapia intensiva de adultos (BRASIL, 2005).

Recentemente, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) beneficiou os profissionais da medicina intensiva com a publicação da Resolução-RDC nº. 7 de 24 de fevereiro de 2010, ao dispor sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes,

visitantes, profissionais e meio ambiente (BRASIL, 2010b). Seu conteúdo é bastante amplo e contempla aspectos técnicos, de equipamentos e recursos humanos, requisitos esses que devem ser adotados pelos hospitais de todo o país, que contem com Unidades de Terapia Intensiva públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares, aprimorando, dessa forma, a assistência e a qualidade no atendimento oferecido aos clientes em estado crítico e, conseqüentemente, contribuindo para uma medicina intensiva forte, valorizada e útil para a sociedade.

Em consonância com essas diretrizes da terapia intensiva de adultos, vários clientes são admitidos na UTI Geral/HULW com doenças de origem clínica, principalmente relacionadas aos sistemas cardiovascular, respiratório, renal e/ou neurológico, sendo as cirurgias do aparelho gastrointestinal responsáveis pela maior parte das admissões de origem cirúrgica.

Por excelência, o terreno de prática da Enfermagem é fértil para inovações devido à diversidade de formas com que as reações humanas se apresentam. Os hábitos, valores, verdades e dúvidas de cada cliente configuram um cenário infinitamente diversificado para que o enfermeiro possa encontrar a chave capaz de acionar o potencial de reação e reequilíbrio do cliente, por meio do desenvolvimento de estratégias eficazes que respondam às suas necessidades e aos seus problemas atuais e/ou potenciais (MACHADO, 2005).

2.2 Evolução no conhecimento científico da Enfermagem e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Os primeiros passos da organização do saber da Enfermagem surgiram com o desenvolvimento das técnicas de enfermagem, provavelmente iniciados quando as mulheres intuitivamente identificaram e atenderam às necessidades de cuidado de saúde de suas famílias, proporcionando cuidado e conforto aos doentes. Posteriormente, as habilidades em realizar uma observação minuciosa e precisa, associadas às demais aptidões técnicas e aos avanços na tecnologia, no conhecimento, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, constituíram o patrimônio técnico-científico atual da Enfermagem, cujo objetivo maior tem sido o de fundamentar a sua prática.

Ao longo destas transformações determinadas historicamente, a Enfermagem absorve as atividades milenarmente desenvolvidas e as estrutura e reorganiza em um novo modelo assistencial, ou seja, um cuidado de enfermagem que comporta em sua estrutura o

conhecimento (o saber de enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e em relações sociais específicas, visando o atendimento de necessidades humanas que podem ser definidas em um contexto biológico, psicológico e social (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

Por meio da historicização, Gomes *et al.* (2007) destacam a evolução do conhecimento científico na Enfermagem e subsidiam uma reflexão crítica acerca de aspectos neutralizantes que conferem à Enfermagem o mito e o rito da dependência/submissão ao trabalho e pensamento médico, os quais dificultam ou mesmo impedem uma tomada de consciência que rompa com essa naturalização e, ainda, que vislumbre a busca de alternativas para assumir uma nova trajetória.

Assim, as autoras apresentam a evolução científica em quatro fases. Na primeira, tendo como precursora Nightingale, a Enfermagem procurou responder: “**o que fazer?**”, constituindo-se como profissão e como um campo do saber. As concepções teórico-filosóficas de enfermagem por ela desenvolvidas tiveram como base observações sistematizadas e registros estatísticos extraídos de sua experiência prática, os quais buscavam identificar quais ações, relativas ao paciente e ao ambiente, poderiam desencadear a manutenção e a recuperação da saúde. Dessa vivência, Nightingale distingue as ações de enfermagem das ações médicas e enfoca os fundamentos da Enfermagem moderna com a publicação do livro *Notes of nursing*, introduzindo preocupações com o ambiente proporcionado ao paciente, relacionadas à necessidade de luz, ar fresco, silêncio e, principalmente, higiene.

Por outro lado, Almeida e Rocha (1986) se mostram incisivos ao enfatizar que o período de mudança da Enfermagem tradicional para a moderna caracteriza muito mais a institucionalização e o treinamento disciplinar dos seus agentes do que o início da elaboração do saber de enfermagem, tornando, assim, o espaço hospitalar possível como meio de cura.

Na tentativa de conquistar o domínio técnico, a Enfermagem procurou definir na segunda fase “**como fazer?**”, onde a maneira de executar a técnica era mais importante que o próprio cuidado ao doente, ficando para segundo plano a justificativa das ações. Diante disso, a competência centrava-se na habilidade manual associada à rapidez, à disciplina, à obediência e à subserviência, consideradas como parte indissociável do exercício diário da Enfermagem tanto nas ações assistenciais como nas relações com a Medicina, responsáveis pela desvalorização dos cuidados de enfermagem e pela limitação da atenção às práticas curativas (GOMES *et al.*, 2007).

No início do século XX, esses meios de trabalho começam a ser elaborados e intensificados, bem como os inúmeros agentes elementares de enfermagem passam a ser controlados por enfermeiras no intuito de suprir o rápido crescimento dos hospitais e a rápida aplicação das novas descobertas científicas. Assim, as técnicas de enfermagem e os procedimentos a serem executados para a prestação do cuidado enfatizavam a economia de tempo e movimento a fim de dar conta das inúmeras tarefas hospitalares e, tendo em vista o emprego de grande número de pessoal de enfermagem sem preparo, o ensino consistia de simples instrução, passo a passo, sobre a maneira de executar um procedimento, sem a necessidade de aprender o porquê dele ou sem o delineamento devido dos princípios científicos (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

Dessa forma, Collière (1989) ratifica que a profissão de enfermagem nesse período reteve apenas a técnica, ou seja, a aprendizagem do gesto, de um manejar de instrumentos e de aparelhos, sem por isso dominar os laços a estabelecer entre este saber-fazer e a sua pertinência com o conjunto da situação.

Diante disso, e acreditando que a prática do cuidar poderia se aprimorar com a melhoria da qualidade da educação em enfermagem, a própria Enfermagem se empenhou em fundamentar suas ações, procurou se respaldar em princípios científicos e investigou na terceira e curta fase **“por que fazer?”**, onde a partir de conhecimentos de disciplinas como anatomia, fisiologia, microbiologia e patologia, cada etapa de um procedimento era relacionada a um princípio científico que correspondia ao porquê de sua execução. No entanto, a partir desse caráter científico dado ao seu trabalho, o cuidado deveria satisfazer as necessidades biológicas, psicológicas e sociais do paciente, caracterizando o deslocamento do foco da tarefa para o próprio paciente (GOMES *et al.*, 2007).

Posteriormente, com o intuito de consolidar o conhecimento produzido e construir uma resposta para a questão **“qual o saber próprio da Enfermagem?”**, a quarta fase dessa evolução do conhecimento é marcada pela pesquisa científica e pela construção das Teorias de Enfermagem, as quais emergiram da necessidade de construção de um corpo de conhecimentos próprio que conferisse a Enfermagem o *status* de ciência e que fosse capaz de nortear a prática da profissão (GOMES *et al.*, 2007).

Rolim, Pagliuca e Cardoso (2005) afirmam que essas teorias no campo da Enfermagem são fundamentadas na prática profissional, constituindo-se em proposições elaboradas para refletir sobre a assistência de enfermagem, bem como para projetar seus propósitos além dos limites e relações entre profissionais e indivíduos demandadores de

cuidados. Além disso, Cunha e Barros (2005) evidenciam em todas elas o objetivo comum de orientar uma assistência sistematizada, planejada, organizada e documentada, permitindo a formalização das ações realizadas pelos enfermeiros.

Com base nesses aspectos interpessoais, intelectuais e científicos, modelos assistenciais de enfermagem são construídos a partir da relação das teorias com a prática, os quais necessitam de um método, o Processo de Enfermagem, definido por Garcia e Nóbrega (2000, 2009) como um instrumento tecnológico ou modelo metodológico que surge tanto para favorecer o cuidado, quanto para organizar as condições necessárias para que o cuidado seja realizado e a prática profissional seja devidamente documentada. Carpenito-Moyet (2007) complementa, ainda, que o Processo de Enfermagem pode ser considerado um método de solução de problemas, organizado de modo a auxiliar o profissional enfermeiro a abordar, de forma lógica, necessidades apresentadas pelos clientes.

No Brasil, com o intuito de materializar o objeto da ciência da Enfermagem, uma vez que toda ciência se direciona em busca de algo concreto, que represente o seu mundo de pesquisa, pois é sobre ele que se descreve, explica e prediz, Horta apresenta as necessidades humanas básicas como os entes da Enfermagem, com a publicação do trabalho *Contribuição de uma teoria sobre enfermagem*, no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1970, realizado em São Paulo-SP. Essas necessidades humanas básicas, por sua vez, são inerentes aos seres humanos, diferindo tanto de indivíduo para indivíduo, quanto de uma fase para outra da vida (SILVA, 2004).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas se baseia e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais, como a lei do equilíbrio (homeostase ou hemodinâmica): todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a lei da adaptação: todos os seres do universo interagem com seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; e a lei do holismo: o todo não é a mera soma das partes constituintes de cada ser, mas o conjunto destas. Foi influenciada pelas teorias de Enfermagem da homeostase de McDowell, do holismo de Levine, da adaptação de Roy e a da obtenção de metas de King, sendo desenvolvida a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas (HORTA, 1979).

De acordo com Craven e Hirnle (2006), necessidades humanas são quaisquer fatores fisiológicos ou psicológicos necessários para uma existência saudável; e a hierarquia das necessidades humanas de Maslow (1970) estabelece que todos os seres humanos nascem com necessidades instintivas, as quais são agrupadas em 5 categorias e organizadas em ordem de

importância em uma pirâmide a partir daquelas essenciais para a sobrevivência física até aquelas necessárias ao desenvolvimento do pleno potencial da pessoa. Nesse contexto, as necessidades fisiológicas formam a sua base, seguidas das necessidades de segurança, necessidades de afeição e pertencimento (amor), necessidades de autoestima e, no topo da pirâmide, as necessidades de auto-realização, onde a partir dessa base até o seu ápice, as pessoas devem atender, em algum grau, às necessidades de nível mais baixo antes de poderem abordar aquelas de nível mais elevado.

Na classificação proposta por Horta (1979), essas necessidades são classificadas conforme a denominação de Mohana para os níveis da vida psíquica: psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. No nível psicobiológico destacam-se as necessidades relacionadas à oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividade física, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, integridade física, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrosalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), locomoção, percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa), ambiente e terapêutica. No nível psicossocial, aquelas necessidades relacionadas com a segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde), gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, auto-realização, autoestima, participação, autoimagem e atenção. No nível psicoespiritual, por sua vez, encontram-se as necessidades religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida.

Ao discutir sua estrutura conceitual como uma introdução à apresentação de sua teoria, a Teórica indica que os conceitos metaparadigmáticos e abstratos dessa estrutura constituem os seres humanos, a Enfermagem, o ambiente e a saúde. O **Ser humano** é definido como sendo “[...] parte integrante do universo dinâmico, e como tal sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço [...]”, estando em “[...] constante interação com o universo, dando e recebendo energia” (HORTA, 1979, p. 28). A **Enfermagem** é caracterizada como

[...] a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979, p. 29).

Além disso, o **Ambiente** é entendido como o universo dinâmico em que o ser humano se encontra sujeito às leis que o regem, assim como a **Saúde** é compreendida como um estado de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

Assim, para que o enfermeiro possa avaliar as condições das necessidades humanas básicas e com isso intervir, é necessário que se disponha de um método científico conhecido como **Processo de Enfermagem**, uma estrutura organizada em seis etapas sistematizadas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, como mostra a Figura 1.

De acordo com Horta (1979), o **histórico de enfermagem** é um roteiro sistematizado para o levantamento de dados significativos do ser humano (indivíduo, família e/ou comunidade), os quais tornam possível ao enfermeiro a identificação de seus problemas. O **diagnóstico de enfermagem** é a identificação das necessidades básicas do ser humano que precisam de atendimento em natureza e em extensão, exigindo racionalidade e pensamento reflexivo. O **plano assistencial** consiste na determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido. A **prescrição de enfermagem** retrata a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário (ou período aprazado) e coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. A **evolução de enfermagem** corresponde ao relato diário (ou aprazado) das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob os cuidados da equipe de enfermagem, possibilitando avaliar sua resposta à assistência implementada. Por fim, o **prognóstico de enfermagem** é a estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

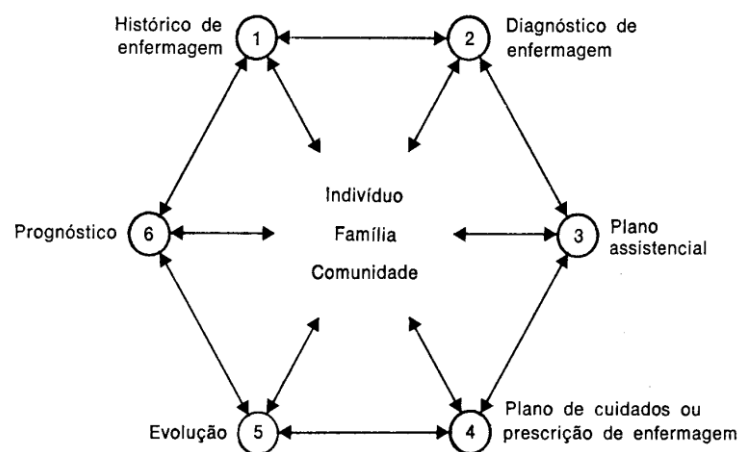


Figura 1: Processo de Enfermagem de Horta (1979).

A aplicação do processo de enfermagem tem apresentado grandes vantagens na qualidade do cuidado pelo fato das informações poderem ser adequadamente documentadas e usadas para demonstrar a prática da Enfermagem, o custo do cuidado ou a evidência para uma melhor prática (OPAS, 2001). Corroborando essa idéia, Moorhouse e Doenges (1994) destacam-no como o principal responsável pela sobrevivência, manutenção, reabilitação e prevenção da saúde do cliente.

2.3 Necessidades Humanas Básicas e o cliente em estado crítico

Nas discussões de Horta (1979), o ser humano está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio que decorrem da sua interação com o ambiente em contínuas transformações, e que dependem de particularidades e especificidades individuais determinadas por condições anátomo-fisiológicas, sociais, culturais, étnicas, religiosas e familiares, além daquelas condições relacionadas aos próprios estágios do desenvolvimento humano. Os desequilíbrios, por sua vez, geram **necessidades humanas básicas** que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais, que levam o ser humano a buscar satisfação de tais necessidades que, quando não atendidas ou atendidas inadequadamente, podem lhe trazer desconforto ou, caso persista, gerar doença, fazendo emergir os **problemas de enfermagem**.

A Teórica ressalta que, para o completo bem-estar humano, essas necessidades básicas afetadas precisam ser atendidas e, como parte integrante da equipe de saúde, a Enfermagem deve implementar estados de equilíbrio, prevenir estados de desequilíbrio e reverter desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, pois em estados de equilíbrio dinâmico, essas necessidades não mais se apresentam e permanecem latentes, manifestando-se com maior ou menor intensidade de acordo com o desequilíbrio instalado.

Como referencial orientador da prática de Enfermagem, optou-se pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta para embasar a construção de um instrumento capaz de identificar as necessidades afetadas dos clientes adultos e que possa, dessa forma, subsidiar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI Geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Entretanto, um referencial inovador proposto por Benedet e Bub (2001) buscou reformular, ordenar e definir as Necessidades Humanas Básicas de Horta em uma ordem de

prioridade identificada a partir da experiência profissional com clientes adultos internados na UTI. Nessa proposta para sistematizar a assistência, chamada de “Sistematização da Assistência em Enfermagem em Terapia Intensiva e a Classificação Diagnóstica da NANDA”, apresentada à comunidade científica durante o Primeiro Simpósio Internacional sobre Diagnósticos de Enfermagem, houve uma sobreposição das Necessidades Humanas Básicas, conforme proposto por Horta (1979), com diagnósticos baseados na Classificação Diagnóstica da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

Nesta sobreposição, teve-se o cuidado de iniciar por aquelas necessidades mais relacionadas aos sistemas vitais, a exemplo da necessidade de regulação neurológica, de oxigenação e de regulação vascular, seguidas das demais; e em cada grupo de necessidade, foram alocados os diagnósticos correspondentes. Além disso, com o objetivo de ajustar este modelo à prática assistencial, no sentido de proporcionar um referencial para o estabelecimento de prioridades para a intervenção de enfermagem, as referidas autoras reformularam a ordem e os nomes de algumas das necessidades propostas por Horta (1979), sendo as citadas reformulações adotadas no presente estudo, conforme se observa no Quadro 1 abaixo:

Classificação de Horta	Classificação de Benedit e Bub	Classificação do Estudo
Psicobiológicas		
Oxigenação	Oxigenação	Oxigenação
Hidratação	Hidratação	Hidratação
Nutrição	Alimentação	Alimentação
Eliminação	Eliminação	Eliminação
Sono e Repouso	Sono e Repouso	Sono e Repouso
Exercício e Atividades Físicas	Atividade Física (Mecânica corporal; Motilidade e Locomoção)	Atividade Física
Sexualidade	Sexualidade	Sexualidade
Abrigo	-----	-----
Mecânica Corporal	-----	-----
Motilidade	-----	-----
Cuidado Corporal	Cuidado Corporal	Cuidado Corporal
Integridade cutâneo-mucosa	-----	-----
Integridade Física	Integridade Física (Integridade cutâneo-mucosa)	Integridade Física
Regulação: térmica, hormonal, neuroológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular	Regulação Térmica Regulação Vascular Regulação Neurológica Regulação: Crescimento Celular	Regulação Térmica Regulação Vascular Regulação Neurológica Regulação do Crescimento Celular
Locomoção	-----	-----
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Percepção dos Órgãos dos Sentidos	Percepção dos Órgãos dos Sentidos

Classificação de Horta	Classificação de Benedet e Bub	Classificação do Estudo
Ambiente	Segurança Física e Meio Ambiente (Abrigo e Ambiente)	Segurança Física e Meio Ambiente
Terapêutica	Terapêutica	Terapêutica
Psicossociais		
Segurança	Segurança Emocional	Segurança Emocional
Amor	Amor, Aceitação	Amor e Aceitação
Liberdade	Liberdade e Participação	Liberdade e Participação
Comunicação	Comunicação	Comunicação
Criatividade	Criatividade	-----
Aprendizagem (educação à saúde)	Educação para a Saúde/Aprendizagem	Educação para a Saúde/Aprendizagem
Gregária	Gregária	Gregária
Recreação	Recreação e Lazer	Recreação e Lazer
Lazer	-----	-----
Espaço	Espaço	Espaço
Orientação no tempo e espaço	-----	-----
Aceitação	-----	-----
Autorrealização	Autorrealização	Autorrealização
Autoestima	Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito
Participação	-----	-----
Autoimagem	-----	-----
Atenção	-----	-----
Psicoespiritual		
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	Espiritualidade	Religiosidade/Espiritualidade

Quadro 1: Distribuição das Necessidades Humanas Básicas em Adultos Críticos a partir das classificações apresentadas por Horta (1979) e Benedet e Bub (2001).

A descrição das necessidades inerentes ao cliente em estado crítico encontra-se fundamentada em revisões da literatura no campo clínico (KNOBEL, 2006), no campo da Enfermagem em terapia intensiva (WOODS; FROELICHER; MOTZER, 2005; MORTON *et al.*, 2007; CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008) e no campo da Enfermagem fundamental (CRAVEN; HIRNLE, 2006; NETTINA, 2007; ATKINSON; MURRAY, 2008; POTTER; PERRY, 2009).

2.3.1 Necessidades Psicobiológicas

De acordo com Mohana (1963), em cada plano dos níveis da vida psíquica existem forças inconscientes que independem de leitura, de educação, de cultura e de meio, caracterizando os instintos, impulsos, tendências ou necessidades fundamentais da natureza humana. Em sua teoria, Horta (1979) introduziu em cada nível proposto pelo médico e

sacerdote Mohana subgrupos de necessidades de forma a ajustar esse modelo à prática assistencial de enfermagem.

No nível psicobiológico, essas necessidades surgem involuntariamente e sem planejamento prévio no sentido de subsidiarem aquelas funções essenciais à manutenção da vida, como a tendência de se alimentar, de respirar, dentre outras. Desse modo, considerando o elenco dessas necessidades, encontram-se a seguir aquelas mais comumente encontradas nos clientes adultos em estado crítico.

Necessidade de Regulação Neurológica

É a necessidade que o ser humano tem em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso com a finalidade de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento (BENEDET; BUB, 2001; ATKINSON; MURRAY, 2008).

Potter e Perry (2009) complementam ao enfatizar o sistema neurológico como responsável por muitas funções, tais como o início e a coordenação do movimento, a recepção e a percepção dos estímulos sensoriais, a organização dos processos de pensamento, o controle da fala e o armazenamento da memória.

Assim, percebe-se que a consciência é uma entidade complexa que requer muitas funções cerebrais trabalhando ordenadamente, e qualquer alteração no seu estado indica algum grau de falência cerebral possivelmente decorrente de lesão estrutural, desordem metabólica ou psicológica (IMAI, 2008).

Segundo a referida autora, nas Unidades de Terapia Intensiva existe uma grande incidência de clientes com alterações no nível de consciência que variam desde o estado de alerta até os estados de letargia, obnubilação, torpor e coma. O estado comatoso, por sua vez, pode ser neurológico quando decorrente de patologias como as doenças vasculares cerebrais, traumatismos cranianos, tumores cerebrais, doenças degenerativas e desmielinizações; ou metabólico quando compreende patologias como o coma diabético, coma hepático, coma urêmico e os produzidos por distúrbios eletrolítico e ácido-básico.

Para Hilton (2007), a qualidade do nível de consciência de um cliente é o parâmetro mais básico e mais crítico que exige avaliação, o qual demonstra o funcionamento dos hemisférios, bem como o do sistema de ativação reticular, responsável pela vigília. Muitos

instrumentos em UTI têm sido utilizados na determinação do prognóstico e em uma melhor interpretação do estado clínico desses clientes críticos, com destaque para a Escala de Coma de Glasgow (EG) que permite ao examinador objetivamente registrar a resposta do cliente ao ambiente em três áreas principais: abertura do olho, movimento e verbalização.

Essa escala, desenvolvida por Jennet e Teasdale na Universidade de Glasgow em 1974, é utilizada internacionalmente para avaliação neurológica em lesões cerebrais, diagnósticos, previsão de resultados e comunicação do nível de consciência. Em cada uma das três categorias, a melhor resposta recebe uma pontuação. Todavia, para avaliar a vigília e o nível de consciência a EG utiliza duas respostas, melhor resposta de abertura do olho e melhor resposta verbal; notas de 1 a 4 classificam a melhor resposta de abertura ocular, com 1 para a ausência de resposta e 4 para a abertura espontânea do olho; a melhor resposta verbal indica orientação, e a nota pode variar de 1 a 5, com 1 novamente indicando ausência de resposta e 5 indicando que o cliente encontra-se orientado. Por último, a pontuação da avaliação da resposta motora varia de 1 a 6, com nota 1 dada na ausência de respostas motoras a estímulos dolorosos e 6 dada à função motora normal, caracterizada quando o cliente é capaz de obedecer a comandos simples. Assim, o somatório dos três indicadores varia de 3 a 15 pontos, refletindo o nível de função cerebral (HILTON, 2007; IMAI, 2008).

Diante disso, percebe-se que o enfermeiro intensivista necessita conhecer métodos sistematizados de avaliação diversos que o subsidiem na identificação de necessidades básicas afetadas e no adequado planejamento da assistência de enfermagem ao cliente crítico, ambos fundamentados na apreciação dos **indicadores empíricos**:

nível de consciência; alteração da memória (dia de hoje; dia da semana; endereço; idade; dia, mês e ano do nascimento); delírios; desorientações; intoxicação; estado de alerta; estado letárgico; estado de obnubilação; estado de torpor; estado de coma; avaliação das pupilas (tamanho, simetria e reatividade à luz); midríase; miose; anisocoria; reflexo oculocefálico; reflexo oculovestibular; força motora normal; paresia discreta; paresia acentuada; plegia; arreflexia; parestesia; flexão (decorticação); extensão (descerebração); crises convulsivas; respiração de Cheyne-Stokes; respiração hiperpneia neurogênica central; respiração apnêustica; respiração atáxica; doenças cerebrais; diplopia; respostas motoras à dor (localização, retirada, rigidez decorticada, rigidez descerebrada, flácida); hemiparesia; hemiplegia; distrofias musculares; teste de Romberg; teste do dedo-nariz; teste da alternância rápida de movimento; teste do calcanhar-canela; reflexos cutâneos ou superficiais (normais, anormais ou ausentes); sinal de Babinski; reflexos tendinosos

profundos; sinal de Battle; olho de guaxinim; rinorreia; otorreia; sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaleia, fotofobia, sinal de Kernig, sinal de Brudzinski); pressão intracraniana (PIC); presença de cefaleia; confusão mental; combatividade; pressão de perfusão cerebral (PPC).

Necessidade de Percepção dos Órgãos dos Sentidos

“É a necessidade do organismo em perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente” (BENEDET; BUB, 2001, p. 69). Tal necessidade é dividida em: percepção visual, percepção auditiva, percepção olfativa, percepção tátil, percepção gustativa e percepção dolorosa.

⇒ Percepção Visual: É a capacidade do indivíduo de claramente ver o mundo e, a partir dele, obter informações sobre o seu meio e sobre si próprio (ATKINSON; MURRAY, 2008).

⇒ Percepção Auditiva: É a capacidade do indivíduo de, fora do seu campo de visão, ouvir nitidamente sons sussurrados a uma distância de 30 a 60 cm da orelha descoberta (SMELTZER; BARE, 2008).

⇒ Percepção Olfativa: É a capacidade de distinguir odores emanados do meio, assim como de aumentar a capacidade de discernir os sabores diferentes dos alimentos (ATKINSON; MURRAY, 2008).

⇒ Percepção Tátil: É a capacidade que o organismo possui de diferenciar sensações provocadas pela estimulação dos receptores localizados na pele e no tecido subcutâneo, discriminando, assim, o agudo, o áspero, o cortante, dentre outros estímulos táteis (ATKINSON; MURRAY, 2008).

⇒ Percepção Gustativa: É a capacidade de distinguir os sabores: doce, azedo, salgado e amargo. Com a idade, a acuidade das papilas gustativas diminui e, juntamente com o sentido do olfato alterado, pode causar uma diminuição do apetite e uma subsequente perda de peso (SMELTZER; BARE, 2008).

⇒ Percepção Dolorosa: A dor é um fenômeno subjetivo e complexo que envolve componentes físicos, emocionais e cognitivos, estando associado a dano tecidual real ou potencial (POTTER; PERRY, 2009).

As condições clínicas mais comuns tratadas na UTI estão associadas a dor devido à necessidade contínua de realização de procedimentos como inserção e remoção de dreno torácico, aspiração de tubo orotraqueal, debridamento de feridas, punções arteriais para gasometria e até mesmo procedimentos simples como a mudança de decúbito, que também podem provocar dor considerável nos clientes em estado crítico. Diante dessas imperiosas necessidades inerentes ao processo de cuidar, a Enfermagem precisa concentrar esforços para promover o alívio da dor e as medidas de conforto, tendo em vista que vários são os benefícios decorrentes da (re) avaliação e alívio eficazes dessas experiências dolorosas, como redução da frequência cardíaca, pressão arterial, débito cardíaco e sobrecarga miocárdica; melhora da respiração e oxigenação, reduzindo a incidência de complicações pulmonares; melhora do esvaziamento gástrico e da motilidade intestinal; restauração das funções imunes; redução do tempo de internação e dos custos hospitalares, além de melhorar a satisfação dos clientes diante do atendimento prestado (PREVOST, 2007).

Tendo em vista os diversos estímulos serem discutidos como sendo necessidades humanas básicas para a saúde e para um funcionamento normal do organismo, é pertinente destacar os seguintes **indicadores empíricos**:

Visual: emetropia; cegueira; diplopia; escotomas; estrabismo; fotofobia; papiledema; acuidade visual; nistagmo; olho artificial; uso de medicamentos. Auditiva: condições da audição; hipoacusia; presbiacusia; surdez; presença de zumbidos; dificuldade de comunicação e proteção; mutismo; leitura labial; nível de atenção/interesse escolar; otalgia; otorreia; perda auditiva; comprometimento da fala; indiferença; isolamento social; maior volume da fala; sorriso e meneamento da cabeça em aprovação ao que alguém fala. Olfativa: epistaxe; espirros; obstrução nasal; sensibilidade aos irritantes atmosféricos. Tátil: condições do tato; sensação tátil comprometida; prurido; reação excessiva ou baixa a estímulos dolorosos. Gustativa: paladar (identifica doce, salgado, amargo, azedo); diminuição da sensibilidade gustativa; sensibilidade gustativa; ingestão alimentar. Dolorosa: presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo); comportamento não verbal de dor – movimentos faciais e corporais, e interação social.

Necessidade de Oxigenação

A respiração é uma necessidade psicobiológica fundamental para a sobrevivência humana, e consiste em fornecer oxigênio para os tecidos e remover o dióxido de carbono por

meio dos mecanismos de ventilação, ou o movimento de ar entre a atmosfera e os alvéolos; difusão do oxigênio e dióxido de carbono entre os capilares pulmonares e os alvéolos; e transporte do oxigênio e dióxido de carbono no sangue para e a partir das células (JOHNSON, 2007).

Nesse processo, a autora destaca que o oxigênio é transportado no sangue de duas formas: aproximadamente 3% dissolvido no plasma e 97% ligado à hemoglobina sob a forma de oxiemoglobina, onde a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (P_{aO_2}) representa o nível de oxigênio dissolvido no plasma e a saturação de oxigênio no sangue arterial (S_{aO_2}), o percentual de moléculas de hemoglobina ligadas ao oxigênio.

Em contrapartida, Scanlan (2000) destaca que a maior parte do dióxido de carbono produzido nos tecidos se difunde nas hemácias e é rapidamente hidratado em ácido carbônico (H_2CO_3), que se dissocia, então, em hidrogênio (H^+) e íons bicarbonato (HCO_3^-). A hemoglobina tampona o íon hidrogênio, e o HCO_3^- se difunde no plasma do sangue venoso em direção aos pulmões, onde lá ocorre o processo inverso. O íon bicarbonato migra para dentro da hemácia e reage com o hidrogênio (H^+) liberado pela hemoglobina oxigenada, formando H_2CO_3 que, por sua vez, se dissocia formando dióxido de carbono e água. O CO_2 migra para fora da hemácia e, por gradiente de pressão parcial, para fora do capilar no alvéolo pulmonar, de onde é removido pela ventilação pulmonar.

Diante disso, percebe-se que a troca gasosa pulmonar é o produto final da respiração, a qual é definida por Horta como “[...] o processo de utilização de oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais” (1979, p. 40). E, qualquer condição que afete o funcionamento cardiopulmonar afeta diretamente a capacidade do corpo de satisfazer às demandas de oxigênio, com destaque para os fatores fisiológicos; os estágios do desenvolvimento do cliente e o processo de envelhecimento normal; os fatores do estilo de vida relacionados à nutrição, ao exercício, ao tabagismo e ao abuso de substâncias como o álcool; e os próprios fatores ambientais que também podem influenciar a oxigenação (POTTER; PERRY, 2009).

Por longo tempo, todas essas causas suscitaram a necessidade de se buscar recursos que combatassem a atividade ventilatória ineficiente e propiciassem conforto aos clientes, principalmente nos serviços de terapia intensiva, onde a insuficiência respiratória aguda representa a síndrome mais prevalente decorrente de alterações causadas por uma grande variedade de doenças, não necessariamente pulmonares, revelada por **indicadores empíricos** como:

alteração no nível de consciência; inquietação; agitação; fadiga; irritabilidade; desorientação; confusão; cefaleia; tontura; letargia; hiperóxia; hipóxia; hipoxemia; hipercapnia; cianose; baqueteamento dos dedos; eupneia; ortopneia; taquipneia; bradipneia; apneia; hiperventilação; hipoventilação; respiração de Cheyne-Stokes; respiração de Kussmaul; respiração de Biot; uso dos músculos acessórios; aumento no diâmetro ântero-posterior do tórax; deformidades torácicas; cifoescoliose; dor à palpação do tórax; dor torácica; frêmito tátil; expansão torácica diminuída; expansão torácica: simétrica ou assimétrica; percussão ressonante; percussão hiper-ressonante; percussão maciça; campos pulmonares limpos; murmúrios vesiculares: aumentados, diminuídos ou ausentes; egofonia; pectorilóquia sussurrada; ruídos respiratórios adventícios; estertores subcreptantes; estertores creptantes; roncos; gargarejo; sibilos; atrito pleural; presença de tosse; expectoração; escarro (consistência, quantidade e odor); epistaxe; hematêmese; hemoptise; história de tabagismo; respiração com pressão positiva; respiração com os lábios semicerrados; respiração laboriosa; retrações intercostais; presença de secreção; dificuldade para remover secreções.

Além disso, o uso clínico de ventiladores mecânicos microprocessados na UTI, a observação clínica contínua e a monitoração respiratória à beira do leito, propiciam informações adicionais que permitem a rápida identificação de problemas e alterações no quadro clínico dos clientes ali internados através de importantes parâmetros fornecidos pela gasometria arterial, oximetria de pulso, capnografia e pelo uso do cateter de fibra ótica de artéria pulmonar, o qual retrata a adequabilidade do suprimento de oxigênio no nível tecidual. Assim, a partir da exploração desses dados, é possível obter o conhecimento sobre:

SaO₂; PaO₂; pressão parcial de dióxido de carbono arterial (PaCO₂); pH do sangue; nível de bicarbonato; saturação de oxigênio conforme medido pela oximetria de pulso (SpO₂); perfusão do local da monitorização oximétrica; dióxido de carbono término-respiratório (ETCO₂); saturação de oxigênio venoso misto (SvO₂).

Necessidade de Regulação Vascular

De acordo com Guyton e Hall (2006), é a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes através do sangue para os tecidos corporais, eliminar os produtos do metabolismo, levar hormônios de uma parte do corpo para a outra e, de modo geral, manter o

ambiente apropriado em todos os líquidos teciduais do organismo para a adequada sobrevivência das células.

No contexto assistencial da UTI, diversos sistemas de monitorização sofisticados foram sendo desenvolvidos, e, como resultado, avaliações hemodinâmicas mais completas puderam ser conduzidas à beira do leito dos pacientes, representando uma experiência desafiadora e instigante para os enfermeiros intensivistas (RAMOS *et al.*, 2008). Assim, cateteres invasivos do tipo arteriais, venosos centrais e de artéria pulmonar são instalados em clientes criticamente doentes quando ocorrem alterações agudas na função cardiopulmonar, as quais requerem avaliação mais extensiva do que aquela medida clínica padrão de sinais vitais, sendo, então, esta avaliação subsidiada por **indicadores empíricos** do tipo:

frequência cardíaca (taquicardia, bradicardia); pressão arterial sistêmica; pressão venosa central (PVC) ou pressão de átrio direito (PAD); perfusão periférica; dor torácica; palpitações; fraqueza; síncope; hemoptise; flebite; doenças cardiovasculares; distensão venosa jugular; pulso (frequência, ritmo, força e simetria); bulhas cardíacas; atritos; sopros sistólicos; sopros diastólicos; ritmo sinusal normal; arritmias cardíacas; pressão arterial média (PAM) invasiva; teste de Allen modificado; complicações do cateter arterial (infecção, trombose arterial, perda sanguínea acidental, isquemia distal, embolização gasosa); complicações do cateter venoso central (infecção, trombose, embolia gasosa); pressão da artéria pulmonar (PAP); pressão de oclusão da artéria pulmonar (PAPo); complicações da inserção do cateter de artéria pulmonar (pneumotórax, infecção, arritmias ventriculares, ruptura ou perfuração da artéria pulmonar); débito cardíaco (DC); índice cardíaco (IC); volume sistólico (VS); índice de volume sistólico (IVS); fração de ejeção ventricular direita (FEVD); índice de volume diastólico final ventricular direito (IVDVDF); resistência vascular sistêmica (RVS); índice de resistência vascular sistêmica (IRVS); índice de resistência vascular pulmonar (IRVP); índice do trabalho sistólico ventricular esquerdo (ITSVE); índice do trabalho sistólico ventricular direito (ITSVD); hemoglobina; lactato; saturação de oxigênio venoso central (ScvO₂); parada cardíaca: FV, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP); parada cardiorrespiratória.

Necessidade de Regulação Térmica

É a necessidade do organismo em manter a temperatura central entre 36° e 37,3° C, com o objetivo de obter um equilíbrio da temperatura corpórea, representada pela diferença entre a quantidade de calor produzido por processos do corpo e a quantidade de calor perdido para o ambiente externo (BENEDET; BUB, 2001; POTTER; PERRY, 2009).

O equilíbrio termorregulador mediado pelo hipotálamo e pelos processos de produção e perda de calor permite que a temperatura corpórea permaneça constante e dentro de um intervalo de variação aceitável. Além disso, a medição da temperatura corpórea é realizada com a finalidade de obter uma temperatura média representativa central dos tecidos corporais, sendo os locais que refletem temperaturas centrais, como reto, membrana timpânica, artéria temporal, esôfago, artéria pulmonar e bexiga urinária, indicadores mais confiáveis da temperatura corporal do que os locais que refletem a temperatura superficial, como pele, oral e axilas (POTTER; PERRY, 2009).

Marques (2008) ressalta que o conhecimento da fisiologia dessa regulação provê o enfermeiro do embasamento necessário para avaliar as respostas do indivíduo, para que ele consiga intervir de forma independente para minimizar a perda de calor ou conservá-lo, quando necessário.

Tendo em vista que muitos fatores afetam a temperatura corporal, é essencial a implementação de intervenções eficazes junto ao cliente no sentido de aumentar ou diminuir a perda de calor, promover a sua conservação e proporcionar mais conforto, mediante a avaliação dos **indicadores empíricos**:

temperatura corporal; presença de tremores; diaforese; calafrios; febril; afebril; hipertermia; hipotermia; pele fria; pele quente; insolação.

Necessidade de Hidratação

Para Ribeiro (2008), a quantidade de água e a concentração sérica de eletrólitos do organismo humano mantêm-se em equilíbrio nos indivíduos normais graças a uma série de mecanismos que regulam, por um lado, o equilíbrio de entrada e saída de líquidos e eletrólitos e, por outro, a distribuição adequada em seus diferentes compartimentos.

Benedet e Bub (2001, p. 85) destacam que a hidratação “[...] é a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal”.

Entretanto, esses líquidos ou fluidos corporais estão distribuídos nos compartimentos intra e extracelular, onde o líquido intracelular constitui todo líquido no interior das células do corpo, representando cerca de 42% do peso corporal total; e o líquido extracelular é todo aquele fora de uma célula, dividido em três compartimentos menores: líquido intersticial, líquido intravascular e líquido transcelular, os quais perfazem cerca de 17% do peso corporal total. O líquido intersticial, que contém a linfa, encontra-se entre as células e fora dos vasos sanguíneos; o líquido intravascular é o plasma sanguíneo encontrado no sistema vascular; e o transcelular, por sua vez, é o líquido separado de outros fluídos por uma barreira celular, e consiste em líquidos cerebrospinal, pleural, gastrointestinal, intraocular, peritoneal e sinovial (POTTER; PERRY, 2009).

Em linhas gerais, as autoras supracitadas ressaltam que a água é o principal componente do corpo, e que 60% do peso médio de um adulto é representado por líquido, estando essa proporção de água menor nas mulheres, em adultos obesos e idosos, porém mais alta em crianças.

Tendo em vista os líquidos e os eletrólitos estarem, com certa frequência, alterados nos clientes em estado crítico, devido a uma perda dos mecanismos normais de equilíbrio ou homeostasia, um registro exato da ingestão e débito fornece dados valiosos para avaliar e tratar esses distúrbios hidroeletrolíticos. No âmbito da UTI, esse controle é constantemente realizado através do balanço hídrico que, segundo Yamashita *et al.* (2006), representa a estimativa do balanço entre o volume de líquidos administrado ao cliente e eliminado pelo mesmo, traduzido em “ganhos” e “perdas” referente a um determinado período de tempo, devendo ser realizado a cada uma ou duas horas, com fechamento parcial de balanço a cada 6 horas e fechamento do balanço total a cada 24 horas, com o objetivo de adequar o aporte hídrico do paciente, evitando sobrecarga volêmica ou desidratação.

Assim, a ingestão deverá incluir todas as medicações e líquidos via oral, medicações endovenosa e soroterapia, dietas por sonda gástrica ou enteral, nutrição parenteral e hemoderivados; e o débito deverá compreender as perdas urinária e intestinal, drenagens por sondas, drenos de tórax, penrose e tubulares. Adams (2007) destaca nesse contexto que, dependendo da condição do paciente, das metas terapêuticas diárias e da resposta às

intervenções, o balanço global do cliente em estado crítico pode ser neutro, positivo (ganhos superiores às perdas) ou negativo (perdas superiores ao ganho).

Diante disso, o papel do enfermeiro em uma UTI Adulta consiste em avaliar continuamente o cliente sob seus cuidados críticos, detectar alterações iniciais pertinentes aos distúrbios hídricos do organismo, realizar rigoroso controle do balanço hídrico em intervalos frequentes, bem como fundamentar sua observação no reconhecimento dos **indicadores empíricos** que evidenciam a necessidade de hidratação afetada, tais como:

aparência geral do paciente; astenia; fraqueza muscular; tonteira ortostática; hipotensão ortostática; pele ressecada; alterações do turgor cutâneo; olhos encovados; umidade das mucosas; perda da sudorese axilar; condições da mucosa oral; língua seca e saburrosa; língua fissurada; saliva espessa e escassa; lábios ressecados e fendidos; sede; polidipsia; oligúria; anúria; desidratação; fezes ressecadas; hábitos de ingestão hídrica (volume, frequência e preferência); retenção de líquido; alta osmolalidade urinária; baixo sódio urinário; queimaduras; perspiração em excesso; ascite; hematócrito (diminuído ou elevado); edema; congestão vascular pulmonar; dilatação cardíaca; congestão pulmonar; veias jugulares distendidas.

Necessidade de Nutrição

Para Benedet e Bub (2001), a nutrição representa a necessidade do organismo em obter os alimentos necessários para nutrir o corpo e manter a vida do indivíduo. Em geral, quando as exigências energéticas são completamente atendidas pelo consumo do alimento em quilocalorias (kcal), o peso não se altera, porém quando as quilocalorias ingeridas excedem a demanda de energia do indivíduo, este ganha peso ou, ainda, pode haver perda quando essas quilocalorias ingeridas falham em atender às suas exigências energéticas, as quais são encontradas em uma variedade de nutrientes como carboidratos, proteínas, gorduras, água, vitaminas e minerais (POTTER; PERRY, 2009).

Atualmente, o suporte nutricional constitui parte vital da terapia da maioria dos clientes hospitalizados, representando um instrumento fundamental na diminuição da morbimortalidade daqueles indivíduos em estado crítico, bem como na diminuição da estadia destes nas Unidades de Terapia Intensiva; além disso, há uma queda na taxa de infecção e uma melhora da cicatrização (MIRANDA; BRITO, 2008).

Batista *et al.* (2006a) ressaltam que esse suporte nutricional no cliente grave objetiva eliminar as consequências do jejum prolongado e a possível deterioração orgânica e falência de múltiplos sistemas orgânicos. Nessa situação, instalam-se a atrofia diafragmática com consequente deficiência ventilatória e a atrofia da mucosa intestinal, levando à translocação bacteriana e ao consequente desenvolvimento de focos infecciosos, ou mesmo sepse.

Assim, naqueles clientes incapazes de satisfazer suas necessidades com a ingestão oral, seus estados nutricionais podem ser melhorados ou mantidos pela instituição precoce de uma adequada suplementação nutricional que, dependendo do estado desses clientes criticamente enfermos, pode ser fornecida pelas vias enteral ou parenteral.

Segundo Sabol e Steele (2007), a nutrição enteral refere-se a qualquer forma de nutrição fornecida ao trato gastrointestinal (TGI) através de sondas nasoenterais inseridas pelo nariz e avançadas pelo esôfago até o estômago (sonda nasogástrica), duodeno (sonda nasoduodenal) ou jejuno (sonda nasojejunal), as quais são identificadas pela localização distal de sua extremidade. Entretanto, de acordo com a condição clínica do cliente e com o período previsto para a manutenção das sondas, um dispositivo enterostomal mais permanente pode ser inserido através do abdome para o estômago (gastrostomia) ou jejuno (jejunostomia).

A nutrição parenteral é uma forma de suporte nutricional especializada, na qual os nutrientes são fornecidos intravenosamente através de uma veia central ou periférica. O suporte por veia periférica pode ser utilizado naqueles pacientes que precisam de suporte nutricional temporário ou que precisam suplementar a ingestão de nutrientes que estão consumindo por via oral ou por meio de alimentações por sonda, apresentando soluções com concentração em torno de 10% de glicose na solução final em combinação com aminoácidos (proteína) e lipídios (gorduras), infundidos preferencialmente na veia basílica (CAL *et al.*, 2006; SABOL; STEELE, 2007; POTTER; PERRY, 2009).

De acordo com os referidos autores, a nutrição parenteral total (NPT), que tipicamente contém carboidratos, aminoácidos, emulsões lipídicas (macronutrientes primários), além de vitaminas, minerais e oligoelementos (micronutrientes), requer administração por cateteres venosos centrais devido à alta osmolaridade das suas fórmulas, os quais devem se dirigir por meio das veias subclávia e jugular interna (mais utilizadas) para a veia cava superior ou inferior, devendo suas posições ser bem documentadas por radiografia antes de serem utilizadas para a infusão dessas soluções que contém 20% a 25% de dextrose na solução final. Assim, como a fórmula da NPT deve ser infundida em separado, com uma via exclusiva dedicada para a nutrição parenteral, devido ao alto risco de precipitação e ao

risco de contaminação pelo maior manuseio, a introdução de cateteres de duplo e triplo lúmen facilitou muito o cuidado dos clientes críticos que necessitam de múltiplas terapias intravenosas concomitantes na UTI.

Todavia, Batista *et al.* (2006b) destacam que a terapia de nutrição enteral passa a ser a via preferencial de terapia nutricional principalmente pela crescente evidência da função imunológica do TGI, produzindo imunoglobulina A (IgA) e impedindo a adesão bacteriana aos enterócitos; pela necessidade da manutenção da integridade da mucosa do TGI prevenindo a translocação bacteriana; e pela menor ocorrência de complicações com a utilização desta via.

Nesse contexto, a colaboração multidisciplinar permanece essencial na provisão do suporte nutricional ao cliente em estado crítico, porém é indubitável que intervenções e resultados bem-sucedidos dependem de observação e cuidado meticulosos relacionados ao conhecimento e à habilidade da Enfermagem em identificar a necessidade de nutrição afetada, evidenciada pelos **indicadores empíricos** a seguir:

estado nutricional (desnutrido, emagrecido, obeso); altura; peso corporal; razão entre a altura e a circunferência do punho; perímetro braquial médio; prega cutânea tricipital (PCT); perímetro muscular braquial; índice de massa corporal; hábitos alimentares; intolerâncias alimentares; estado de saúde; idade; condições socioeconômicas; preferências alimentares; recusa-se a comer; uso de álcool ou drogas ilegais; disfagia; polifagia; dispepsia; náuseas; plenitude pós-prandial; desconforto abdominal; dor epigástrica; distensão abdominal; pirose; resíduo gástrico; hiperglicemia; hipoglicemia; broncoaspiração pulmonar; roncos durante ou depois das infusões da alimentação enteral; odor “adocicado” da fórmula emanando das secreções traqueal ou oral durante a aspiração de vias aéreas; anorexia; ostomia: gastrostomia ou jejunostomia; sinusite; erosão do septo nasal ou esôfago; epistaxe; estenoses esofágicas distais; sons abdominais (normais, audíveis, ausentes, hipoativos, hiperativos); borborigmo; dentes (ausentes, quebrados, frouxos e cariados); dentaduras; perímetro abdominal; dor abdominal.

Necessidade de Eliminação

A necessidade de eliminação consiste na necessidade em que o organismo tem de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico (BENEDET; BUB, 2001).

De acordo com Nakamae (1976), essa necessidade está afetada quando há um desequilíbrio entre a matéria assimilada e a eliminada, pois todo o organismo encontra-se propenso a perdas mínimas obrigatórias que ocorrem e são reguladas pelos rins, pele, pulmões e trato gastrointestinal.

Os clientes críticos, nesse contexto, frequentemente eliminam substâncias do organismo pela êmese, perspiração, drenagens diversas, diurese, evacuação, dentre outros. Porém, levando-se em conta que os processos fisiológicos envolvidos na excreção ocorrem principalmente por meio intestinal e renal, Potter e Perry (2009) referem que a compreensão da eliminação normal e dos fatores que promovem, impedem ou causam alterações na eliminação, ajuda no julgamento clínico necessário ao planejamento e à implementação dos cuidados de enfermagem junto ao cliente, os quais são norteados pela identificação dos seguintes **indicadores empíricos**:

constipação; impactação fecal; diarreia; incontinência fecal; evacuação; manobra de Valsalva; peristalse; cólicas; flatulência; desconforto abdominal; hemorróidas; ingestão inadequada de líquido; uso excessivo de laxantes e catárticos; ostomia: ileostomia ou colostomia; enema; vômitos; dieta sem fibras; sedentarismo; hábitos pessoais; hábitos higiênicos; hábitos intestinais (frequência); hábitos urinários (frequência); micção espontânea; micção nas 24 horas; incontinência urinária; enurese; retenção urinária; pressão intra-abdominal (PIA); disúria; polaciúria; urgência; nictúria; estrangúria; poliúria; oligúria; anúria; hematúria; colúria; urina (aspecto, odor, cor, pH, densidade e osmolalidade); peritonite; presença de fístula arteriovenosa.

Necessidade de Integridade Física

É a necessidade do organismo em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o intuito de proteger o corpo (BEYER; DU GAS, 1989 apud BENEDET; BUB, 2001). Esta necessidade incorpora a necessidade Integridade Cutâneo-Mucosa apresentada por Horta.

A pele, o maior órgão do corpo, constitui uma barreira protetora contra organismos causadores de doenças. Porém, apesar da elevada demanda de cuidados especializados e tecnológicos, o cliente crítico da UTI apresenta particularidades que o expõe às diversas situações de mal-estar, dentre elas a integridade prejudicada da pele relacionada a uma

pressão prolongada e não aliviada, responsável por grande impacto sobre a sua recuperação e a sua qualidade de vida.

Assim sendo, a úlcera de pressão (UP) consiste em uma lesão localizada na pele e em outros tecidos subjacentes, usualmente sobre a região sacral, trocanteres, calcâneos e proeminências ósseas do corpo, como resultado da pressão ou da pressão em combinação com fricção e/ou atrito. Ademais, nos clientes em estado crítico, outras regiões do corpo também estão expostas ao risco quando submetidas a pressões externas exercidas por equipamentos ou dispositivos, tais como tubos endotraqueais e nasogástricos, oxímetros de pulso, dentre outros (D'ARCO *et al.*, 2006; POTTER; PERRY, 2009).

Sousa, Santos e Silva (2004) ressaltam que, no intuito de colaborar com a prevenção dessas lesões, vários pesquisadores elaboraram escalas preditivas de risco para UP e deram subsídios para que os enfermeiros pudessem mais objetivamente identificar os clientes que correm riscos para desenvolvê-las, com destaque para as Escalas de Norton, de Gosnell, de Waterlow e a de Braden, mais amplamente utilizada e estudada. D'arco *et al.* (2006) revelam, ainda, que estudos também evidenciam que as úlceras de pressão podem surgir já na primeira semana de internação em clientes de alto risco, e recomendam que a identificação destes clientes, particularmente em UTI, seja feita nas primeiras 24 horas de internação.

No Brasil, a Escala Preditiva de Braden é a melhor definida operacionalmente, inclusive por sua validação para língua portuguesa, sendo adaptada e testada sua validade de predição em 34 clientes de UTI, obtendo níveis de sensibilidade, especificidade e validade de predição positiva e negativa. Nessa escala são avaliados seis fatores de risco (subescalas) no cliente, compreendendo a **Percepção sensorial**, referente à capacidade do cliente em reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão; a **Umidade**, que se refere ao nível em que a pele é exposta à umidade; a **Atividade**, que avalia o grau de atividade física; a **Mobilidade**, que diz respeito à capacidade do cliente em mudar e controlar a posição de seu corpo; a **Nutrição**, que mostra o padrão usual de consumo alimentar do cliente; e, por último, a **Fricção e Cisalhamento**, retratando a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção (SOUSA; SANTOS; SILVA, 2006).

Ainda segundo as autoras, três das seis subescalas medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão – percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão – umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os fatores de risco são pontuados de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); sendo que o

sexto fator, fricção e cisalhamento, possui apenas valores de 1 a 3, com somatória total variando entre os valores de 6 a 23. Dessa forma, uma contagem de pontos baixa indica uma habilidade funcional reduzida, estando, portanto, o paciente em alto risco para desenvolver UP. Ao fim dessa avaliação do cliente pelo enfermeiro, chega-se a uma pontuação que traduz um risco elevado, quando abaixo de 11; risco moderado entre 12–14; e risco mínimo entre 15–16, devendo a mesma ser regular e não restrita unicamente ao momento da admissão do cliente.

Levando-se em consideração que um dos aspectos principais do cuidado de enfermagem é a manutenção da integridade da pele, Castilho e Caliri (2005) referem ser muito importante que a Enfermagem identifique os fatores de risco para UP com o objetivo de facilitar a sua prevenção e proporcionar a contenção dos custos de cuidado de saúde.

Nesse sentido, é pertinente destacar a análise dos **indicadores empíricos**:

úlceras de pressão; classificação da UP (estágios I, II, III e IV); tecido de granulação; tecido necrosado; presença de escara; características do exsudato (quantidade, cor, consistência e odor); tipos de secreção (serosa, sanguínea, serossanguinolenta, purulenta); presença de ferida; presença de lesões; cicatriz; cicatrização de feridas (primeira intenção, segunda intenção); complicações da cicatrização (hemorragia, hematoma, deiscência, evisceração, fístula); cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele; prurido; hiperemia; equimoses; hematomas.

Necessidade de Sono e Repouso

O sono é um estado biológico dinâmico e complexo, de fundamental importância para preservação da homeostase e equilíbrio dos diferentes sistemas orgânicos humanos. A etiologia dos distúrbios a ele relacionado em clientes críticos da UTI é possivelmente multifatorial, podendo se considerar potenciais fatores associados, como a própria doença aguda que suscitou na internação, o nível elevado de ruídos, as medicações, as interrupções relacionadas aos cuidados de enfermagem, a luminosidade do ambiente, a ventilação mecânica e os procedimentos invasivos (NUNES; DRAGER; LORENZI-FILHO, 2006).

Para Benedet e Bub (2001), a necessidade de sono e repouso é aquela em que o organismo precisa manter, durante um certo período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter a restauração.

Potter e Perry (2009) enfatizam, ainda, que o repouso e o sono apropriados são tão importantes à saúde como uma alimentação adequada e a prática de exercícios, estando a saúde física e emocional do indivíduo dependentes da capacidade em ter atendidas essas necessidades humanas básicas.

Assim, a qualidade do sono na UTI torna-se importante tanto à promoção da saúde quanto à recuperação da doença, sendo necessária uma abordagem individualizada do cliente que subsidie intervenções de enfermagem efetivas e que proporcione a ele conforto e tranquilidade, mediante a análise dos **indicadores empíricos**:

sonolência; insônia; cansaço; uso de medicamentos prescritos (hipnóticos, antidepressivos, diuréticos, bloqueadores beta-adrenérgicos, benzodiazepínicos, narcóticos, anticonvulsivantes); rotinas diárias; padrões de sono; privação de sono; excesso de sono; estresse emocional; alterações no ambiente físico de dormir (tamanho, firmeza e posição da cama, barulho, luminosidade); problemas para adormecer; hábitos alimentares; sono adequado; sono satisfatório; sono prejudicado.

Necessidade de Atividade Física

É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares para evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, dentre outros objetivos (BENEDET; BUB, 2001). Esta definição incorpora as necessidades de mecânica corporal, motilidade e locomoção.

Potter e Perry (2009) definem necessidade de mecânica corporal como sendo os esforços coordenados dos sistemas musculoesquelético e nervoso para manter o equilíbrio, postura e alinhamento corporal durante o levantamento, flexão, movimento e execução de atividades da vida diária (AVDs), as quais caracterizam as atividades geralmente desenvolvidas no curso de um dia normal, incluindo deambulação, alimentação, curativos, banho, escovação dos dentes e higiene pessoal.

Para Horta (1979), motilidade é a capacidade de movimentar os segmentos corporais para poder atender suas necessidades básicas. Silveira (1976) e Arcuri (1977), por sua vez, a definem como a necessidade que traduz a habilidade de movimentar-se livremente; é um atributo central pelo qual o ser humano se expressa, sendo uma das formas de medir seu

estado de saúde e sua condição física; é também uma forma de expressar gestos, hábitos e a comunicação não-verbal, reproduzida através de expressões faciais.

A necessidade de locomoção resulta de um conjunto de movimentos harmônicos e sinérgicos do homem, executados pelos membros e troncos sob o comando ou controle do seu sistema nervoso central, e que o permite se locomover no espaço visando atender suas necessidades (SILVEIRA, 1976; HORTA, 1979).

Um adulto com postura e alinhamento corporal corretos sente-se bem, parece bem e geralmente se mostra confiante; quando sadio, também apresenta desenvolvimento e coordenação musculoesqueléticos necessários para desempenhar AVDs. Assim, conhecimento do sistema musculoesquelético e de alterações de saúde que criam problemas para o cliente na área de atividade e exercício, posicionamento e transferência estabelece o alicerce para planejamento do seu cuidado e adequada tomada de decisão (POTTER; PERRY, 2009).

Essa abordagem para avaliar condições que afetam a estrutura do sistema musculoesquelético ou nervoso e que prejudicam em certo grau a atividade, alinhamento corporal ou mobilidade articular, é subsidiada por **indicadores empíricos** como:

imobilidade; imobilidade parcial; repouso no leito; restrição de movimentos por prescrição; deambula; deambula com ajuda; não deambula; restrito ao leito; movimenta-se no leito (com ajuda, sem ajuda); dor ao movimento; não se movimenta; necessita de ajuda para transportar-se; hemiplegia; hemiparesia; paralisia; paraplegia; perda de massa corporal magra; atrofia muscular; atrofia de membros inferiores; atrofia de membros superiores; deficiência física; osteoporose por desuso; contratura articular; queda plantar; deformidades ósseas.

Necessidade de Cuidado Corporal

De acordo com Benedet e Bub (2001), o cuidado corporal é a necessidade que o indivíduo tem para, deliberada, responsável e eficazmente, executar atividades para preservar seu asseio corporal.

Pessoas sadias são capazes de satisfazer às suas próprias necessidades de higiene corporal, porém clientes enfermos ou fisicamente comprometidos frequentemente necessitam

de níveis variados de assistência que possibilitem e mantenham a sensação de conforto, segurança e bem-estar (POTTER; PERRY, 2009).

Durante a internação dos clientes na UTI, o banho no leito é um dos problemas mais inquietantes vividos por eles, tendo em vista que dependem, parcial ou totalmente, da equipe de enfermagem para o atendimento de suas necessidades humanas básicas. Além disso, como o cliente em estado crítico normalmente apresenta secreções e incontinências, essas situações aumentam a necessidade de higienização corporal mais frequente que a habitual, requerendo dos agentes da Enfermagem respeito à individualidade e sensibilidade profissional. E, em se tratando daqueles já sem nenhuma expectativa de vida, o conforto e bem-estar a eles proporcionado representam a última dignidade que lhes restam (NAKATANI, 2004).

No íterim dessas ações inerentes ao ato de cuidar, o toque, o manuseio do corpo e o olhar estabelecem uma relação íntima entre cuidador e ser cuidado, e facilitam a identificação dos **indicadores empíricos**:

características de unhas das mãos e dos pés; características de pêlos; higiene bucal; língua saburrosa; prótese; presença de gengivites; halitose; presença de tubos no nariz (sonda nasogástrica); quantidade de banhos diários; condições da higiene pessoal (preservada, prejudicada); exala odores desagradáveis; condições da pele (coloração, textura, espessura, turgor, temperatura e hidratação); capacidade para o autocuidado; recursos econômicos; nível de conhecimento; variáveis culturais; couro cabeludo (alopecia, seborreia, pediculose); cerume.

Necessidade de Segurança Física e Meio Ambiente

Para Benedet e Bub (2001), é a necessidade de manter um meio ambiente livre de agentes agressores à vida para preservar a integridade psicobiológica. Esta necessidade incorpora a necessidade de abrigo e ambiente.

Compartilhando com o pensamento de Smeltzer e Bare (2006) sobre a necessidade de ambiente, Marques (2008) a define como aquela necessidade que todos os indivíduos têm de possuir um local onde possa interagir para manter uma melhor qualidade de vida. Conceitualmente, este ambiente inclui o espaço físico da pessoa e seus riscos potenciais, sua consciência espiritual, sua base cultural, seu relacionamento interpessoal e seus sistemas de apoio.

A necessidade de abrigo resulta de uma série de inquietações em obter um ambiente protegido, ideal para a moradia de cada tipo de pessoa (PORTO, 2004).

Assim, a capacidade de interagir com os clientes e de lhes prestar o cuidado, seja qual for o ambiente de atuação, requer da Enfermagem a obtenção de dados primordiais para a identificação de potenciais necessidades, evidenciadas pela criteriosa análise dos **indicadores empíricos**:

tipo de residência; mora em zona urbana ou rural; casa própria ou alugada; número de cômodos; estrutura familiar; condições de higiene do lar; condições de segurança no lar; disponibilidade de água e utensílios; destino do lixo; esgotamento sanitário adequado.

Necessidade de Sexualidade

“É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar” (BENEDET; BUB, 2001, p. 135).

A sexualidade é mais que a atividade física genital, e inclui um senso de feminilidade ou masculinidade, bem como compreende dimensões biológicas, sociológicas, psicológicas, espirituais e culturais do modo de ser de cada pessoa (ANDREWS, 2005 apud POTTER; PERRY, 2009).

Nesse contexto, é pertinente ressaltar a importância da privacidade para o cliente e o profissional no sentido de que este avalie todos os elementos relevantes para determinar o bem-estar sexual daquele, embasado nos **indicadores empíricos**:

relacionamento heterossexual; relacionamento homossexual; atividade sexual; alteração da libido; dispareunia; uso de métodos anticoncepcionais (preservativo, contracepção hormonal, dispositivo intra-uterino [DIU], diafragma, capuz cervical, esterilização feminina ou ligadura tubária, esterilização masculina ou vasectomia); doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); infertilidade; abuso sexual; uso de medicamentos; disfunção sexual; impotência; ejaculação precoce; anorgasmia; problemas relacionados a traumas; problemas relacionados ao uso de álcool; problemas relacionados ao uso de fumo; procura tratamento adequado.

Necessidade de Regulação do Crescimento Celular

É a necessidade do organismo em manter a multiplicação e desenvolvimento celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões da normalidade, no sentido de crescer e se desenvolver (BENEDET; BUB, 2001).

O desenvolvimento se refere aos padrões de mudança que começam na concepção e continuam durante toda a vida, incluindo alterações biológicas, cognitivas e socioemocionais de um indivíduo que, pelo próprio dinamismo do desenvolvimento, compreendem tanto a evolução quanto o declínio. O crescimento, por sua vez, engloba as alterações físicas que ocorrem desde o período pré-natal até a velhice e também demonstra progresso e degeneração (POTTER; PERRY, 2009).

Nos clientes adultos jovens e de meia idade, a compreensão sobre o crescimento e desenvolvimento normais ajuda a prever, prevenir e detectar quaisquer desvios dos padrões esperados à luz de **indicadores empíricos** como:

circunferência abdominal; hábitos do estilo de vida; história familiar de doença; escolaridade; ocupação; infertilidade; menstruação (intervalo, duração e intensidade); perimenopausa; menopausa; ressecamento vaginal.

Necessidade de Terapêutica

É a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde, no sentido de promover, manter e recuperá-la (BENEDET; BUB, 2001).

Segundo Porto (2004), essa é a necessidade de participar de ações e receber cuidados direcionados para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, estando relacionada ao desejo e satisfação do bem-estar.

Nesse processo, vale destacar a avaliação dos **indicadores empíricos**:

recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde); medicações guardadas e etiquetadas em locais específicos para garantir o uso seguro.

2.3.2 Necessidades Psicossociais

No nível psicossocial, Mohana (1963) também destaca necessidades inconscientes e fundamentais à natureza humana, manifestadas pelas tendências de conversar, conviver socialmente, se afirmar perante si e se fazer valer perante os outros.

Necessidade de Comunicação

“É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não-verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros” (BENEDET; BUB, 2001, p. 146).

Para Barlem *et al.* (2008), o processo de comunicação está inteiramente inserido nas ações da Enfermagem, cabendo especialmente ao enfermeiro interpretar, desvendar e entender o significado das mensagens que os clientes enviam para que se possa instituir um plano de cuidados apropriado e coerente às suas necessidades.

Considerando esse processo, é importante atentar para **indicadores empíricos** como: afasia; disartria; forma de expressão da mensagem: verbal, escrita, expressão facial, olhar, gestos, sons como suspiros ou gemidos; não se comunica ou interage adequadamente com outras pessoas; comunica-se adequadamente para a idade; uso da linguagem verbal; uso da linguagem não-verbal; empatia.

Necessidade de Gregária

“É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais” (BENEDET; BUB, 2001, p. 149). Ou seja, é aquela necessidade de sentir-se pertencente a um grupo.

O ambiente da UTI pode ser caracterizado como um dos locais mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital, onde o cliente se vê despojado de tudo, de sua identidade, de sua subjetividade, de suas emoções e de sua família (KOIZUMI; KAMIYAMA; FREITAS, 1979 apud ALCÂNTARA; SHIRATORI; PRADO, 2008). Tais perdas geram nele medo da morte, ansiedade, tristeza e solidão, sentimentos estes que demonstram necessidades não satisfeitas, como a de gregária, evidenciadas pelos **indicadores empíricos**:

evita os familiares; sensação de abandono; partilha sentimentos com outras pessoas; partilha sentimentos com os familiares; perda de pessoas da família; perda de amigo ou do grupo; sente que é pertencente e amado pela família; tem amigos; afastamento do convívio social; vive com a família e tem conflitos familiares; vive com a família sem conflito familiar.

Necessidade de Recreação e Lazer

A necessidade de recreação e lazer consiste na necessidade que o indivíduo tem de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se (BENEDET; BUB, 2001).

No contexto das atividades de lazer na UTI merece destaque a possibilidade da prática de assistir televisão, fonte de informação e entretenimento, meio para reduzir o isolamento, promover o relaxamento, divertimento e fuga da realidade; a oferta de som ambiente coletivo ou privado, possibilitando ao cliente, por meio da música, mover sentimentos, emoções e até mesmo recordações; a disponibilidade de leitura prazerosa; a prática da conversa, bem como o recebimento de visita de familiares e amigos.

Essas considerações revelam-se importantes quando consideradas sob a ótica de **indicadores empíricos** como:

desejo de participar de atividades; fica deitado por longas horas; monotonia.

Necessidade de Segurança Emocional

Segundo Benedet e Bub (2001, p. 154), é “[...] a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente”.

O impacto causado pela ameaça à vida e o enfrentamento da situação de internação na UTI mobilizam reações emocionais no cliente e seus familiares, as quais devem ser reconhecidas e valorizadas não só pela Enfermagem, mas também por toda equipe multiprofissional. Nesse intuito, torna-se indubitável uma análise cuidadosa dos **indicadores empíricos**:

ambiente seguro; estabilidade emocional; hábitos do estilo de vida: uso de álcool, uso do fumo; ansiedade; medo; insegurança; recusa; depressão; número de hospitalizações; experiência negativa com tratamento de saúde anterior; falta de conhecimento; falta de privacidade; mudança de ambiente; choro; voz trêmula; movimento constante dos pés; relacionamento com os pais e familiares; interação com os amigos; confiança.

Necessidade de Amor e Aceitação

A necessidade de amor e aceitação é conceituada por Benedet e Bub (2001, p. 162) como “[...] a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família”.

Sabendo que as necessidades de amor incluem tanto dar quanto recebê-lo, aqueles indivíduos que não têm essas necessidades adequadamente satisfeitas podem se sentir sozinhos e afastados dos familiares e amigos. Além disso, como o cliente hospitalizado traz consigo todas as necessidades básicas para a experiência da hospitalização, no ambiente restrito da UTI ele pode ter uma sensação de abandono ou de solidão em relação a esses entes queridos, sendo oportuna a observação minuciosa desse contexto para apreciar os **indicadores empíricos**:

agressividade; irritabilidade; angústia; ansiedade; solidão; tensão; apatia; choro; dependência; hostilidade; inconstância no equilíbrio do humor; indiferença; insegurança; carência afetiva; medo; sentimentos de perda.

Necessidade de Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito

De acordo com Branden (1998 apud BENEDET; BUB, 2001, p. 169), consiste na inevitável

[...] necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias idéias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas idéias, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência.

Na concepção de Atkinson e Murray (2008), a autoestima é um sentimento pessoal, e também uma autoavaliação ou julgamento do valor de um indivíduo, referindo-se à forma pela qual ele vê a si próprio. É um conceito que, de fato, constitui um fenômeno multifacetado que influencia os pensamentos e comportamento dos indivíduos em uma variedade de maneiras.

A observação cuidadosa dos clientes criticamente enfermos revela que cada um, dentro das suas especificidades, comunica alguma coisa em relação à forma pela qual eles se sentem a respeito de si mesmos em determinado tempo e espaço. A partir daí, consideram-se os seguintes **indicadores empíricos**:

adequado para enfrentar desafios da vida; tem confiança nas suas próprias ideias; tem respeito por si; se valoriza; reconhece que é merecedor de amor e felicidade; tem medo de expor ideias; sente bem estar psicológico.

Necessidade de Liberdade e Participação

São necessidades descritas por Benedet e Bub (2001), como um conjunto inerente ao ser humano, onde cada um tem de agir conforme a sua própria determinação dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas sociais, culturais e/ou legais previamente definidas. Em resumo, é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia.

Nesse ínterim, é pertinente a identificação de necessidades não satisfeitas através do julgamento dos seguintes **indicadores empíricos**:

decisão de recusar o seu tratamento; dependente dos familiares e amigos; independente dos familiares e amigos; participação no plano terapêutico; dependente da Enfermagem.

Necessidade de Educação para a Saúde/Aprendizagem

Para Benedet e Bub (2001), é a necessidade que cada indivíduo tem de adquirir novos conhecimentos e/ou habilidades para responder a uma situação nova ou já vivenciada, com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde.

Barroso, Vieira e Varela (2003) sabidamente enfocam a educação em saúde sob o aspecto de uma educação crítica e transformadora, entendendo o indivíduo como agente promotor desse tipo de aprendizagem, visando atender suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psíquicas em uma perspectiva pessoal e coletiva.

Sob este enfoque, pode-se elencar os **indicadores empíricos**:

expectativas de aprendizagem; necessidades de aprendizagem; motivação para aprender; capacidade para aprender e adquirir novas informações; ambiente de ensino; recursos para o aprendizado; conhecimento sobre seu estado de saúde; perfil cultural e de crenças; desejo de adotar ou adoção de comportamento para elevar o nível de saúde; desempenho; não adesão ao regime terapêutico; situações que interferem na não adesão do regime terapêutico.

Necessidade de Autorrealização

Para Kalish (1983 apud BENEDET; BUB, 2001, p. 187) é aquela “[...] necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser”.

A auto-realização baseia-se na suposição de que todos os indivíduos possuem capacidades diferentes em relação às perspectivas do que poderão vir a ser, e que a força para desenvolver este potencial pode ser considerada o último objetivo do desenvolvimento humano; quanto melhor forem satisfeitas as necessidades básicas, mais bem preparados estarão os indivíduos para desenvolverem os seus potenciais (ATKINSON; MURRAY, 2008).

Assim, a hierarquia das necessidades se completa: satisfação fisiológica, amor e afeto, auto-estima e, finalmente, realização pessoal. Embora no contexto dos cuidados críticos as necessidades fisiológicas do cliente constituam o foco principal do trabalho do enfermeiro intensivista, ignorar as demais necessidades é deixar de tratá-lo na sua integralidade.

Partindo desse pressuposto, vale ressaltar a análise dos **indicadores empíricos**:

objetivos de vida; desejo de conquista e de vitória; falta de autoconfiança; manifestações de não realização; não se preocupa com a opinião dos outros; não se preocupa com a opinião dos outros sobre sua aparência.

Necessidade de Espaço

Segundo Benedet e Bub (2001, p. 190), é “[...] a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade”. Nesse ínterim, é oportuno destacar a análise do seguinte

indicador empírico:

prefere ficar sozinho.

2.3.3 Necessidade Psicoespiritual

A necessidade psicoespiritual é inerente ao ser humano no sentido de indagar o porquê e o para quê da vida, de cogitar sobre o sentido da mesma, de se ultrapassar, autotranscendendo-se, na busca de satisfazer suas aspirações metafísicas enquanto ser vivente (MOHANA, 1963).

Necessidade de Religiosidade/Espiritualidade

“É uma necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual” (BENEDET; BUB, 2001, p. 192).

Para Potter e Perry (2009), a espiritualidade é frequentemente definida como uma conscientização de um eu interno e um senso de ligação com um ser superior, a natureza ou com algum propósito maior que si próprio. A saúde de um indivíduo, por sua vez, depende de um adequado equilíbrio dos fatores físicos, psicológicos, sociológicos, culturais, de desenvolvimento e, certamente, espirituais. Essa espiritualidade constitui importante fator na ajuda dos indivíduos para alcançar o equilíbrio necessário para manter a saúde e o bem-estar, assim como para poder enfrentar a doença.

Explorar a espiritualidade do cliente é valorizar a existência de **indicadores empíricos** como:

estado de satisfação pessoal; necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas; fonte religiosa e conflitos com os planos de tratamento médico; suporte religioso e espiritual; confronto religioso; rituais religiosos.



x10694174 fotosearch.com.br

CAMINHO METODOLÓGICO E RESULTADOS

3 CAMINHO METODOLÓGICO E RESULTADOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico que, segundo Polit e Hungler (1995), se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa, objetivando a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores.

Esta pesquisa se desenvolveu após apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, obedecendo aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996), e à Resolução nº. 311/2007 do COFEN, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, recebendo parecer favorável à sua execução, segundo o Protocolo CEP/HULW nº. 415/10 (Anexo B).

3.2 Local do estudo

Foi desenvolvido na UTI Geral do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, no município de João Pessoa - PB. A referida Instituição consiste em um Hospital-escola destinado para o aprimoramento dos conhecimentos teórico-práticos de diversos cursos da área de saúde, capacitando esses profissionais para prestar um melhor atendimento aos seus usuários, assim como se constitui em um amplo campo de pesquisa científica nas diversas áreas de formação profissional.

O Centro de Terapia Intensiva está situado no primeiro andar do Hospital e conta com 23 leitos para internação de clientes procedentes de regiões urbanas e rurais do Estado da Paraíba, distribuídos da seguinte forma: sete leitos destinados para o atendimento de clientes adultos em estado crítico na UTI Geral, e outros sete para assistência especializada na Unidade Coronária; quatro leitos para internação de crianças e adolescentes na UTI Pediátrica e, por último, cinco leitos para o atendimento de recém-nascidos de alto risco na UTI Neonatal. Entretanto, o atendimento na UTI Geral/HULW se dá por uma equipe multidisciplinar, dentro da qual se encontra a equipe de enfermagem composta por 8 enfermeiros (inclusive o pesquisador), sendo uma enfermeira gerente responsável por todo o

Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva da Instituição, além de 23 técnicos de enfermagem.

3.3 Fases Operacionais do Estudo

No intuito de construir um instrumento para coleta de dados de enfermagem, tendo em vista as particularidades do cliente hospitalizado em uma UTI Geral, as tecnologias encontradas no setor e a necessidade de assistência de enfermagem especializada e ininterrupta, destaca-se a importância de um instrumento que favoreça o processo de comunicação e compilação de dados para a adequada condução da assistência e que, conseqüentemente, melhore a qualidade do cuidado prestado ao cliente e seus familiares, ratifique o conhecimento científico envolvido nesse processo, bem como possa dar maior visibilidade ao trabalho de enfermagem no âmbito da equipe multidisciplinar de saúde.

De acordo com Cianciarullo (1976 apud SOUZA, 2007, p. 56), “[...] o instrumento utilizado no atendimento hospitalar deve facilitar a operacionalização do processo de enfermagem e permitir a identificação rápida dos problemas apresentados pelo cliente”.

3.3.1 Primeira fase: Identificação dos indicadores empíricos

Esta fase do estudo consistiu na identificação dos indicadores empíricos por meio de um amplo levantamento bibliográfico sobre as necessidades humanas básicas em adultos hospitalizados em unidades de cuidados críticos, a partir da literatura pertinente constante em livros didáticos, artigos em periódicos, teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias e trabalhos de conclusão de curso. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO) da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes descritores catalogados pelo DeCS: processos de enfermagem, cuidados de enfermagem, cuidados intensivos, coleta de dados e unidades de terapia intensiva; além de pesquisas no Portal de periódicos disponíveis pela CAPES.

Ao final desse processo foram listados os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas, apresentados por Horta, buscando, entretanto, agrupar necessidades que tenham relações intrínsecas conforme o referencial adotado por Benedet e Bub (2001).

Na hierarquia do conhecimento da Enfermagem esses indicadores empíricos são considerados os critérios e/ou as condições experimentais que são utilizados para observar ou mensurar os conceitos de uma teoria (FAWCETT, 2005). Além disso, para subsidiar a execução desta primeira fase do estudo, a identificação dos indicadores empíricos seguiu as definições operacionais de Souza, Soares e Nóbrega (2009) ao considerar como indicadores as manifestações, observadas ou mensuradas, que evidenciam no cliente necessidades humanas básicas afetadas.

Nesta etapa foram identificados 545 indicadores, sendo que 451 são indicadores das necessidades psicobiológicas, 88 pertencentes às necessidades psicossociais e 06 indicadores à necessidade psicoespiritual, os quais são apresentados a seguir no Quadro 2:

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos
Psicobiológicas	
Regulação Neurológica (n = 52)	Nível de consciência; alteração da memória (dia de hoje; dia da semana; endereço; idade; dia, mês e ano do nascimento); delírios; desorientações; intoxicação; estado de alerta; estado letárgico; estado de obnubilação; estado de torpor; estado de coma; avaliação das pupilas (tamanho, simetria e reatividade à luz); midríase; miose; anisocoria; reflexo oculocefálico; reflexo oculovestibular; força motora normal; paresia discreta; paresia acentuada; plegia; arreflexia; parestesia; flexão (decorticação); extensão (descerebração); crises convulsivas; respiração de Cheyne-Stokes; respiração hiperpneia neurogênica central; respiração apnêustica; respiração atáxica; doenças cerebrais; diplopia; respostas motoras à dor (localização, retirada, rigidez decortificada, rigidez descerebrada, flácida); hemiparesia; hemiplegia; distrofias musculares; teste de Romberg; teste do dedo-nariz; teste da alternância rápida de movimento; teste do calcanhar-canela; reflexos cutâneos ou superficiais (normais, anormais ou ausentes); sinal de Babinski; reflexos tendinosos profundos; sinal de Battle; olho de guaxinim; rinorreia; otorreia; sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaleia, fotofobia, sinal de Kernig, sinal de Brudzinski); pressão intracraniana (PIC); presença de cefaleia; confusão mental; combatividade; pressão de perfusão cerebral (PPC).
Percepção dos Órgãos dos Sentidos (n = 42)	<u>Visual</u> : emetropia; cegueira; diplopia; escotomas; estrabismo; fotofobia; papiledema; acuidade visual; nistagmo; olho artificial; uso de medicamentos. <u>Auditiva</u> : condições da audição; hipoacusia; presbiacusia; surdez; presença de zumbidos; dificuldade de comunicação e proteção; mutismo; leitura labial; nível de atenção/interesse escolar; otalgia; otorreia; perda auditiva; comprometimento da fala; indiferença; isolamento social; maior volume da fala; sorriso e meneamento da cabeça em aprovação ao que alguém fala. <u>Olfativa</u> : epistaxe; espirros; obstrução nasal; sensibilidade aos irritantes atmosféricos. <u>Tátil</u> : condições do tato; sensação tátil comprometida; prurido; reação excessiva ou baixa a estímulos dolorosos. <u>Gustativa</u> : paladar (identifica doce, salgado, amargo, azedo);

	diminuição da sensibilidade gustativa; sensibilidade gustativa; ingestão alimentar. <u>Dolorosa</u> : presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo); comportamento não verbal de dor – movimentos faciais e corporais, e interação social.
Oxigenação (n = 71)	Alteração no nível de consciência; inquietação; agitação; fadiga; irritabilidade; desorientação; confusão; cefaleia; tontura; letargia; hiperóxia; hipóxia; hipoxemia; hipercapnia; cianose; baqueteamento dos dedos; eupneia; ortopneia; taquipneia; bradipneia; apneia; hiperventilação; hipoventilação; respiração de Cheyne-Stokes; respiração de Kussmaul; respiração de Biot; uso dos músculos acessórios; aumento no diâmetro ântero-posterior do tórax; deformidades torácicas; cifoescoliose; dor à palpação do tórax; dor torácica; frêmito tátil; expansão torácica diminuída; expansão torácica: simétrica ou assimétrica; percussão ressonante; percussão hiper-ressonante; percussão maciça; campos pulmonares limpos; murmúrios vesiculares: aumentados, diminuídos ou ausentes; egofonia; pectorilóquia sussurrada; ruídos respiratórios adventícios; estertores subcreptantes; estertores creptantes; roncos; gargarejo; sibilos; atrito pleural; presença de tosse; expectoração; escarro (consistência, quantidade e odor); epistaxe; hematêmese; hemoptise; história de tabagismo; respiração com pressão positiva; respiração com os lábios semicerrados; respiração laboriosa; retrações intercostais; presença de secreção; dificuldade para remover secreções; SaO ₂ ; PaO ₂ ; pressão parcial de dióxido de carbono arterial (PaCO ₂); pH do sangue; nível de bicarbonato; saturação de oxigênio conforme medido pela oximetria de pulso (SpO ₂); perfusão do local da monitorização oximétrica; dióxido de carbono término-respiratório (ETCO ₂); saturação de oxigênio venoso misto (SvO ₂).
Regulação Vascular (n = 42)	Frequência cardíaca (taquicardia, bradicardia); pressão arterial sistêmica; pressão venosa central (PVC) ou pressão de átrio direito (PAD); perfusão periférica; dor torácica; palpitações; fraqueza; síncope; hemoptise; flebite; doenças cardiovasculares; distensão venosa jugular; pulso (frequência, ritmo, força e simetria); bulhas cardíacas; atritos; sopros sistólicos; sopros diastólicos; ritmo sinusal normal; arritmias cardíacas; pressão arterial média (PAM) invasiva; teste de Allen modificado; complicações do cateter arterial (infecção, trombose arterial, perda sanguínea acidental, isquemia distal, embolização gasosa); complicações do cateter venoso central (infecção, trombose, embolia gasosa); pressão da artéria pulmonar (PAP); pressão de oclusão da artéria pulmonar (PAPO); complicações da inserção do cateter de artéria pulmonar (pneumotórax, infecção, arritmias ventriculares, ruptura ou perfuração da artéria pulmonar); débito cardíaco (DC); índice cardíaco (IC); volume sistólico (VS); índice de volume sistólico (IVS); fração de ejeção ventricular direita (FEVD); índice de volume diastólico final ventricular direito (IVDVDF); resistência vascular sistêmica (RVS); índice de resistência vascular sistêmica (IRVS); índice de resistência vascular pulmonar (IRVP); índice do trabalho sistólico ventricular esquerdo (ITSVE); índice do trabalho sistólico ventricular direito (ITSVD); hemoglobina; lactato; saturação de oxigênio venoso central (ScvO ₂); parada cardíaca: FV, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP); parada cardiorrespiratória.
Regulação Térmica (n = 11)	Temperatura corporal; presença de tremores; diaforese; calafrios; febril; afebril; hipertermia; hipotermia; pele fria; pele quente; insolação.

<p>Hidratação (n = 34)</p>	<p>Aparência geral do paciente; astenia; fraqueza muscular; tonteira ortostática; hipotensão ortostática; pele ressecada; alterações do turgor cutâneo; olhos encovados; umidade das mucosas; perda da sudorese axilar; condições da mucosa oral; língua seca e saburrosa; língua fissurada; saliva espessa e escassa; lábios ressecados e fendidos; sede; polidipsia; oligúria; anúria; desidratação; fezes ressecadas; hábitos de ingestão hídrica (volume, frequência e preferência); retenção de líquido; alta osmolalidade urinária; baixo sódio urinário; hematócrito (diminuído ou elevado); queimaduras; perspiração em excesso; ascite; edema; congestão vascular pulmonar; dilatação cardíaca; congestão pulmonar; veias jugulares distendidas.</p>
<p>Alimentação (n = 43)</p>	<p>Estado nutricional: desnutrido, emagrecido ou obeso; altura; peso corporal; razão entre a altura e a circunferência do punho; perímetro braquial médio; prega cutânea tricípital (PCT); perímetro muscular braquial; índice de massa corporal; hábitos alimentares; intolerâncias alimentares; estado de saúde; idade; condições socioeconômicas; preferências alimentares; recusa-se a comer; uso de álcool ou drogas ilegais; disfagia; polifagia; dispepsia; náuseas; plenitude pós-prandial; desconforto abdominal; dor epigástrica; distensão abdominal; pirose; resíduo gástrico; hiperglicemia; hipoglicemia; broncoaspiração pulmonar; roncos durante ou depois das infusões da alimentação enteral; odor “adocicado” da fórmula emanando das secreções traqueal ou oral durante a aspiração de vias aéreas; anorexia; ostomia: gastrostomia ou jejunostomia; sinusite; erosão do septo nasal ou esôfago; epistaxe; estenoses esofágicas distais; sons abdominais (normais, audíveis, ausentes, hipoativos, hiperativos); borborigmo; dentes (ausentes, quebrados, frouxos e cariados); dentaduras; perímetro abdominal; dor abdominal.</p>
<p>Eliminação (n = 41)</p>	<p>Constipação; impactação fecal; diarreia; incontinência fecal; evacuação; manobra de Valsalva; peristalse; cólicas; flatulência; desconforto abdominal; hemorróidas; ingestão inadequada de líquido; uso excessivo de laxantes e catárticos; ostomia: ileostomia ou colostomia; enema; vômitos; dieta sem fibras; sedentarismo; hábitos pessoais; hábitos higiênicos; hábitos intestinais (frequência); hábitos urinários (frequência); micção espontânea; micção nas 24 horas; incontinência urinária; enurese; retenção urinária; pressão intra-abdominal (PIA); disúria; polaciúria; urgência; nictúria; estrangúria; poliúria; oligúria; anúria; hematúria; colúria; urina (aspecto, odor, cor, pH, densidade e osmolalidade); peritonite; presença de fístula arteriovenosa.</p>
<p>Integridade Física (n = 17)</p>	<p>Úlcera de pressão; classificação da UP (estágios I, II, III e IV); tecido de granulação; tecido necrosado; presença de escara; características do exsudato (quantidade, cor, consistência e odor); tipos de secreção (serosa, sanguínea, serossanguinolenta, purulenta); presença de ferida; presença de lesões; cicatriz; cicatrização de feridas (primeira intenção, segunda intenção); complicações da cicatrização (hemorragia, hematoma, deiscência, evisceração, fístula); cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele; prurido; hiperemia; equimoses; hematomas.</p>
<p>Sono e Repouso (n = 15)</p>	<p>Sonolência; insônia; cansaço; uso de medicamentos prescritos (hipnóticos, antidepressivos, diuréticos, bloqueadores beta-adrenérgicos, benzodiazepínicos, narcóticos, anticonvulsivantes); rotinas diárias; padrões de sono; privação de sono; excesso de sono; estresse emocional; alterações no ambiente físico de dormir (tamanho, firmeza e posição da cama, barulho, luminosidade); problemas para adormecer; hábitos alimentares antes de dormir; sono adequado; sono</p>

	satisfatório; sono prejudicado.
Atividade Física (n = 25)	Imobilidade; imobilidade parcial; repouso no leito; restrição de movimentos por prescrição; deambula; deambula com ajuda; não deambula; restrito ao leito; movimenta-se no leito (com ajuda, sem ajuda); dor ao movimento; não se movimenta; necessita de ajuda para transportar-se; hemiplegia; hemiparesia; paralisia; paraplegia; perda de massa corporal magra; atrofia muscular; atrofia de membros inferiores; atrofia de membros superiores; deficiência física; osteoporose por desuso; contratura articular; queda plantar; deformidades ósseas.
Cuidado Corporal (n = 18)	Características de unhas das mãos e dos pés; características de pêlos; higiene bucal; língua saburrosa; prótese; presença de gengivites; halitose; presença de tubos no nariz (sonda nasogástrica); quantidade de banhos diários; condições da higiene pessoal (preservada, prejudicada); exala odores desagradáveis; condições da pele (coloração, textura, espessura, turgor, temperatura e hidratação); capacidade para o autocuidado; recursos econômicos; nível de conhecimento; variáveis culturais; couro cabeludo (alopecia, seborréia, pediculose); cerume.
Segurança Física e Meio Ambiente (n = 10)	Tipo de residência; mora em zona urbana ou rural; casa própria ou alugada; número de cômodos; estrutura familiar; condições de higiene do lar; condições de segurança no lar; disponibilidade de água e utensílios; destino do lixo; esgotamento sanitário adequado.
Sexualidade (n = 18)	Relacionamento heterossexual; relacionamento homossexual; atividade sexual; alteração da libido; dispareunia; uso de métodos anticoncepcionais (preservativo, contracepção hormonal, dispositivo intra-uterino [DIU], diafragma, capuz cervical, esterilização feminina ou ligadura tubária, esterilização masculina ou vasectomia); doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); infertilidade; abuso sexual; uso de medicamentos; disfunção sexual; impotência; ejaculação precoce; anorgasmia; problemas relacionados a traumas; problemas relacionados ao uso de álcool; problemas relacionados ao uso de fumo; procura tratamento adequado.
Regulação do Crescimento Celular (n = 10)	Circunferência abdominal; hábitos do estilo de vida; história familiar de doença; escolaridade; ocupação; infertilidade; menstruação (intervalo, duração e intensidade); perimenopausa; menopausa; ressecamento vaginal.
Terapêutica (n = 2)	Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde); medicações guardadas e etiquetadas em locais específicos para garantir o uso seguro.
Psicossociais	
Comunicação (n = 8)	Afasia; disartria; forma de expressão da mensagem: verbal, escrita, expressão facial, olhar, gestos, sons como suspiros ou gemidos; não se comunica ou interage adequadamente com outras pessoas; comunica-se adequadamente para a idade; uso da linguagem verbal; uso da linguagem não-verbal; empatia.
Gregária (n = 11)	Evita os familiares; sensação de abandono; partilha sentimentos com outras pessoas; partilha sentimentos com os familiares; perda de pessoas da família; perda de amigo ou do grupo; sente que é pertencente e amado pela família; tem amigos; afastamento do convívio social; vive com a família e tem conflitos familiares; vive com a família sem conflito familiar.
Recreação e Lazer (n = 3)	Desejo de participar de atividades; fica deitado por longas horas; monotonia.
Segurança Emocional (n = 19)	Ambiente seguro; estabilidade emocional; hábitos do estilo de vida: uso de álcool, uso do fumo; ansiedade; medo; insegurança; recusa;

	depressão; número de hospitalizações; experiência negativa com tratamento de saúde anterior; falta de conhecimento; falta de privacidade; mudança de ambiente; choro; voz trêmula; movimento constante dos pés; relacionamento com os pais e familiares; interação com os amigos; confiança.
Amor e Aceitação (n = 16)	Agressividade; irritabilidade; angústia; ansiedade; solidão; tensão; apatia; choro; dependência; hostilidade; inconstância no equilíbrio do humor; indiferença; insegurança; carência afetiva; medo; sentimentos de perda.
Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito (n = 7)	Adequado para enfrentar desafios da vida; tem confiança nas suas próprias ideias; tem respeito por si; se valoriza; reconhece que é merecedor de amor e felicidade; tem medo de expor ideias; sente bem estar psicológico.
Liberdade e Participação (n = 5)	Decisão de recusar o seu tratamento; dependente dos familiares e amigos; independente dos familiares e amigos; participação no plano terapêutico; dependente da Enfermagem.
Educação para a Saúde/Aprendizagem (n = 12)	Expectativas de aprendizagem; necessidades de aprendizagem; motivação para aprender; capacidade para aprender e adquirir novas informações; ambiente de ensino; recursos para o aprendizado; conhecimento sobre seu estado de saúde; perfil cultural e de crenças; desejo de adotar ou adoção de comportamento para elevar o nível de saúde; desempenho; não adesão ao regime terapêutico; situações que interferem na não adesão do regime terapêutico.
Autorrealização (n = 6)	Objetivos de vida; desejo de conquista e de vitória; falta de autoconfiança; manifestações de não realização; não se preocupa com a opinião dos outros; não se preocupa com a opinião dos outros sobre sua aparência.
Espaço (n = 1)	Prefere ficar sozinho.
Psicoespiritual	
Religiosidade/ Espiritualidade (n = 6)	Estado de satisfação pessoal; necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas; fonte religiosa e conflitos com os planos de tratamento médico; suporte religioso e espiritual; confronto religioso; rituais religiosos.

Quadro 2: Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adultos Críticos. João Pessoa - PB, 2010.

Após a identificação desses relevantes indicadores empíricos na literatura, foi construído o primeiro instrumento da pesquisa, contendo as definições das Necessidades Humanas Básicas mais frequentemente afetadas nos adultos em estado crítico, e os indicadores selecionados de cada necessidade para serem validados, os quais foram dispostos em uma escala de resposta tipo dicotômica (Apêndice C) que serviu de parâmetro para o julgamento dos enfermeiros como “relevante” ou “não relevante”. Além disso, este instrumento foi acompanhado por uma carta de esclarecimento (Apêndice B), com o intuito de nortear a avaliação e o julgamento dos indicadores empíricos pelos enfermeiros à medida que fossem considerados importantes para constar no instrumento de coleta de dados

(histórico de enfermagem) e, conseqüentemente, para avaliar o cliente adulto em condições críticas.

Nessa perspectiva, é pertinente ressaltar que uma escala dicotômica não permite a avaliação das intensidades das influências, sendo, entretanto, considerada adequada para o presente estudo, tendo em vista que esta primeira fase busca objetivamente descobrir a existência (ou não) de influências desses indicadores empíricos, considerados como “relevante” ou “não relevante”, na identificação e avaliação de necessidades humanas básicas afetadas no cliente adulto hospitalizado na UTI em estado grave.

3.3.2 Segunda fase: Validação dos indicadores empíricos e formatação da versão preliminar do instrumento de coleta de dados

Após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, as cartas de esclarecimento e os instrumentos com os indicadores empíricos selecionados na literatura foram distribuídos entre os enfermeiros assistenciais da UTI Geral e as docentes da disciplina Enfermagem em Emergência e UTI, onde foram informados da participação voluntária no estudo, da garantia do anonimato enquanto participante, e da liberdade de se retirar do processo em qualquer momento que julgasse oportuno fazê-lo, sem, contudo, acarretar em riscos à saúde ou integridade física e emocional dos mesmos. Logo em seguida, foi solicitada a anuência dos enfermeiros para a participação no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

É oportuno destacar que, ao longo desse processo de validação dos indicadores empíricos, os enfermeiros julgaram cada item como “relevante” ou “não relevante” para constar no instrumento de coleta de dados, além de oportunamente terem observado se determinados indicadores estavam dentro da necessidade adequada, analisando, com isso, repetições de indicadores que foram identificados a partir da literatura dentro de mais de uma necessidade. Foi, ainda, disponibilizado no referido questionário um espaço livre, designado para sugestões, com o intuito de permitir a inclusão de algum indicador ou comentário dos membros participantes sobre os mesmos.

Ao longo do delineamento amostral foram entregues 10 (dez) instrumentos para serem preenchidos, sendo devolvidos 08 (oito) devidamente respondidos, determinando, assim, o cálculo do tamanho amostral, como mostra a Tabela 1. Esta etapa teve início em setembro e foi concluída em outubro de 2010, sendo marcada por algumas dificuldades, como

o tempo de devolução dos instrumentos para serem analisados; a extensão do instrumento com 545 indicadores empíricos, distribuídos em doze páginas; e a necessidade de reavaliação de alguns instrumentos, tendo em vista que três participantes, no momento do seu preenchimento, julgaram determinados itens em desacordo com o que estava preconizado na carta de esclarecimento, previamente entregue e discutida pelo pesquisador com os mesmos.

Tabela 1 – Caracterização demográfica dos enfermeiros colaboradores. João Pessoa - PB, 2010.

Características demográficas	n	f (%)
SEXO		
Feminino	07	87,5
Masculino	01	12,5
FAIXA ETÁRIA		
31-40 anos	05	62,5
41-50 anos	02	25,0
51 anos e mais	01	12,5
NÍVEL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM		
Graduação	01	12,5
Especialização	04	50,0
Mestrado	03	37,5
TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
6-10 anos	01	12,5
11-15 anos	03	37,5
16-20 anos	01	12,5
21-25 anos	02	25,0
26 anos e mais	01	12,5
TEMPO DE EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL EM UTI ADULTO		
Nenhum	01	12,5
1-5 anos	02	25,0
6-10 anos	01	12,5
11-15 anos	01	12,5
16-20 anos	02	25,0
21 anos e mais	01	12,5
POSIÇÃO NA ENFERMAGEM		
Enfermeiro assistencial	04	50,0
Enfermeiro docente	01	12,5
Enfermeiro docente e assistencial	03	37,5
TOTAL	08	100

A Tabela 1 demonstra que a grande maioria dos enfermeiros participantes do estudo era formada por mulheres que se encontravam na faixa etária entre 31-40 anos, com tempo mínimo de experiência profissional e na área de cuidados intensivos de seis anos, revelando um adequado nível de conhecimento das rotinas e dos cuidados de alta complexidade desenvolvidos nesta Unidade, bem como ratificando a importância da experiência desses profissionais no julgamento dos indicadores empíricos constantes no instrumento elaborado com base na literatura de cuidados críticos.

Além disso, chama a atenção o interesse desses profissionais em aliar o implícito e valioso conhecimento decorrente da prática com o conhecimento cientificamente construído, capaz de propiciar o levantamento das necessidades/problemas apresentados pelo cliente, subsidiar o planejamento e a implementação de ações e intervenções efetivas, além de promover uma adequada avaliação dos resultados dos cuidados pelos quais foram responsáveis. Nesse sentido, percebeu-se que 07 (87,5%) dos enfermeiros que compuseram a amostra possuem uma qualificação profissional referente à pós-graduação (curso de especialização ou mestrado), o que revela incessante preocupação com a ampliação dos conhecimentos em benefício da clientela, adquirindo, com isso, um promissor desenvolvimento enquanto enfermeiros docentes e/ou assistenciais.

Com o intuito de conhecer os indicadores analisados pelos enfermeiros, os dados constantes nos instrumentos foram compilados por ordem de recebimento em planilhas do *Excel for Windows*, e aqueles que apresentaram IC igual ou maior que 0.80 foram listados para compor a primeira versão do instrumento de coleta de dados, como mostra o Quadro 3.

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos
Psicobiológicas	
Regulação Neurológica (n = 26)	Nível de consciência; alteração da memória (dia de hoje; dia da semana; endereço; idade; dia, mês e ano do nascimento); desorientações; estado letárgico; estado de obnubilação; estado de torpor; estado de coma; avaliação das pupilas (tamanho, simetria e reatividade à luz); midríase; miose; anisocoria; força motora normal; paresia discreta; paresia acentuada; plegia; arreflexia; parestesia; flexão (decorticação); extensão (descerebração); crises convulsivas; respostas motoras à dor (localização, retirada, rigidez decorticada, rigidez descerebrada, flácida); hemiparesia; hemiplegia; sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaleia, fotofobia, sinal de Kernig, sinal de Brudzinski); presença de cefaleia; confusão mental.
Percepção dos Órgãos dos Sentidos (n = 13)	<u>Visual</u> : cegueira; diplopia; acuidade visual; uso de medicamentos. <u>Auditiva</u> : condições da audição; surdez; otalgia; comprometimento da fala. <u>Tátil</u> : condições do tato; sensação tátil comprometida; reação

	excessiva ou baixa a estímulos dolorosos. <u>Dolorosa</u> : presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo); comportamento não verbal de dor – movimentos faciais e corporais, e interação social.
Oxigenação (n = 23)	Agitação; hipóxia; cianose; eupneia; ortopneia; taquipneia; bradipneia; apneia; respiração de Cheyne-Stokes; respiração de Kussmaul; dor torácica; expansão torácica diminuída; expansão torácica: simétrica ou assimétrica; murmúrios vesiculares: aumentados, diminuídos ou ausentes; roncos; sibilos; presença de tosse; presença de secreção; PaO ₂ ; pressão parcial de dióxido de carbono arterial (PaCO ₂); nível de bicarbonato; saturação de oxigênio conforme medido pela oximetria de pulso (SpO ₂); perfusão do local da monitorização oximétrica.
Regulação Vascular (n = 14)	Frequência cardíaca (taquicardia, bradicardia); pressão arterial sistêmica; pressão venosa central (PVC) ou pressão de átrio direito (PAD); perfusão periférica; flebite; doenças cardiovasculares; distensão venosa jugular; bulhas cardíacas; ritmo sinusal normal; arritmias cardíacas; complicações do cateter venoso central (infecção, trombose, embolia gasosa); pressão da artéria pulmonar (PAP); pressão de oclusão da artéria pulmonar (PAPo); parada cardiorrespiratória.
Regulação Térmica (n = 6)	Temperatura corporal; presença de tremores; febril; afebril; hipertermia; hipotermia.
Hidratação (n = 12)	Pele ressecada; alterações do turgor cutâneo; umidade das mucosas; condições da mucosa oral; língua seca e saburrosa; lábios ressecados e fendidos; sede; oligúria; anúria; desidratação; edema; congestão pulmonar.
Alimentação (n = 10)	Estado nutricional: desnutrido, emagrecido ou obeso; peso corporal; intolerâncias alimentares; náuseas; dor epigástrica; resíduo gástrico; anorexia; ostomia: gastrostomia ou jejunostomia; sons abdominais (normais, audíveis, ausentes, hipoativos, hiperativos); dor abdominal.
Eliminação (n = 19)	Constipação; diarreia; incontinência fecal; evacuação; desconforto abdominal; uso excessivo de laxantes e catárticos; ostomia: ileostomia ou colostomia; vômitos; hábitos intestinais (frequência); hábitos urinários (frequência); micção nas 24 horas; incontinência urinária; retenção urinária; poliúria; oligúria; anúria; hematúria; colúria; urina (aspecto, odor, cor, pH, densidade e osmolalidade).
Integridade Física (n = 16)	Úlcera de pressão; classificação da UP (estágios I, II, III e IV); tecido de granulação; tecido necrosado; presença de escara; características do exsudato (quantidade, cor, consistência e odor); tipos de secreção (serosa, sanguínea, serossanguinolenta, purulenta); presença de ferida; presença de lesões; cicatrização de feridas (primeira intenção, segunda intenção); complicações da cicatrização (hemorragia, hematoma, deiscência, evisceração, fístula); cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele; prurido; hiperemia; equimoses; hematomas.
Sono e Repouso (n = 4)	Sonolência; cansaço; estresse emocional; sono prejudicado.
Atividade Física (n = 12)	Repouso no leito; restrição de movimentos por prescrição; restrito ao leito; movimenta-se no leito (com ajuda, sem ajuda); dor ao movimento; hemiplegia; hemiparesia; paralisia; atrofia muscular; atrofia de membros inferiores; atrofia de membros superiores; deficiência física.
Cuidado Corporal (n = 7)	Higiene bucal; língua saburrosa; condições da higiene pessoal (preservada, prejudicada); exala odores desagradáveis; condições da pele (coloração, textura, espessura, turgor, temperatura e hidratação); capacidade para o autocuidado; couro cabeludo (alopecia, seborréia, pediculose).

Sexualidade (n = 2)	Uso de métodos anticoncepcionais (preservativo, contracepção hormonal, dispositivo intra-uterino [DIU], diafragma, capuz cervical, esterilização feminina ou ligadura tubária, esterilização masculina ou vasectomia); doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).
Psicossociais	
Comunicação (n = 4)	Afasia; comunica-se adequadamente para a idade; uso da linguagem verbal; uso da linguagem não-verbal.
Segurança Emocional (n = 3)	Hábitos do estilo de vida: uso de álcool, uso do fumo; ansiedade; depressão.
Amor e Aceitação (n = 5)	Choro; agressividade; angústia; ansiedade; apatia.
Liberdade e Participação (n = 2)	Decisão de recusar o seu tratamento; participação no plano terapêutico.
Educação para a Saúde/Aprendizagem (n = 1)	Conhecimento sobre seu estado de saúde.

Quadro 3: Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adultos Críticos que alcançaram $IC \geq 0.80$, segundo os enfermeiros assistenciais e docentes na área de UTI. João Pessoa - PB, 2010.

Do total de 545 indicadores empíricos identificados na literatura e analisados pelos enfermeiros, 179 permaneceram com $IC \geq 0.80$ e, desses indicadores validados, 164 foram nas necessidades psicobiológicas e 15 nas necessidades psicossociais. Além disso, é oportuno destacar que as necessidades de Regulação do Crescimento Celular, de Segurança Física e Meio Ambiente, e a necessidade de Terapêutica, pertencentes às necessidades psicobiológicas; as necessidades de Gregária, de Recreação e Lazer, de Espaço, de Autoestima, autoconfiança e autorrespeito, e a necessidade de Autorrealização, que fazem parte das necessidades psicossociais; e a necessidade psicoespiritual de Religiosidade/Espiritualidade, não apresentaram quaisquer indicadores que pudessem ser considerados relevantes ($IC \geq 0.80$), segundo os enfermeiros participantes do estudo, para constarem no instrumento de coleta de dados (histórico de enfermagem) da UTI Geral/HULW.

A partir destes resultados, pôde-se também perceber que os termos **anúria**, **oligúria**, **hemiparesia**, **hemiplegia** e **ansiedade** se repetiam em mais de uma necessidade humana básica. Assim, para estruturar o instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma UTI, optou-se pelo agrupamento de necessidades para alcançar uma melhor adequação quanto a sua forma; tornar operacional o instrumento proposto; bem como evitar a redundância de indicadores.

Dessa maneira, a necessidade de Eliminação foi subdividida em intestinal e vesical para haver a junção desta com a necessidade de Hidratação e, consequentemente, poder alocar os indicadores **anúria** e **oligúria**; o termo **ansiedade** foi colocado na junção da necessidade de Segurança Emocional com a necessidade de Amor e Aceitação; e, por último, os termos relacionados à **hemiparesia** e **hemiplegia** foram deixados na necessidade de Regulação Neurológica, uma vez que eles representam melhor as características desta necessidade.

Para a construção e formatação da primeira versão do instrumento de coleta de dados (Figura 2), foram considerados os indicadores empíricos com o índice de concordância (IC) maior ou igual a 0.80 ($IC \geq 0.80$); os aspectos estruturais de instrumentos equivalentes direcionados aos clientes adultos críticos em artigos de periódicos, e em *sites* confiáveis e anais eletrônicos de congressos de enfermagem; bem como a estrutura dos instrumentos de coleta de dados construídos na implantação do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do HULW, sendo, assim, selecionados os trabalhos de Amante, Rossetto e Schneider (2009); Marques (2008); Lima *et al.* (2006); Bittar, Pereira e Lemos (2006).



HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY-UFPB

DIVISÃO DE ENFERMAGEM
Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem - UTI Geral
Necessidades Humanas Básicas

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome:			Leito:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idade:	Estado civil:	Profissão:	
Naturalidade:		Diagnóstico médico:		
Data de admissão: / /	Horário:	Procedência:	Registro:	

II. ENTREVISTA

Internações anteriores: Não Sim. Número de vezes e motivo: _____

Antecedentes: HAS Angina IAM DM Insuficiência renal
 Tabagismo Alcoolismo Obesidade Outros: _____

Alergias: Não Sim. Especificar: _____

III. EXAME FÍSICO

NHB Psicobiológicas

Regulação Neurológica

Nível de consciência: Consciente Inconsciente Orientado Desorientado Agitado Letárgico Confuso
 Torporoso Comatoso. Glasgow: ___ (AO ___ RV ___ RM ___) Convulsões Cefaléia Intoxicação: _____

Sinais de irritação meníngea: Rigidez de nuca Febre Cefaleia Fotofobia Sinal de Kernig Sinal de Brudzinski

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas _____ Miose Midríase Reflexo fotomotor: Normal Diminuído Abolido

Mobilidade física: MMSS Preservada Paresia ___ Plegia ___ Parestesia ___ MMII Preservada Paresia ___
 Plegia ___ Parestesia ___ Movimentos lentos Movimentos involuntários Força motora diminuída _____

Medicações: Psicotrópicos _____ dose: ___ ml/h
 Bloqueadores neuromusculares _____ dose: ___ ml/h

Percepção dos Órgãos dos Sentidos	
Condição da visão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada _____ Condição da audição: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Uso de aparelho de audição <input type="checkbox"/> Otorreia Sensibilidade à dor: <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor <input type="checkbox"/> Verbalização de dor Localização, frequência e intensidade da dor: _____ Uso de medicamentos: _____	
Oxigenação	
Respiração: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> O ₂ cânula nasal <input type="checkbox"/> O ₂ máscara simples <input type="checkbox"/> O ₂ máscara Venturi <input type="checkbox"/> O ₂ macronebulização <input type="checkbox"/> O ₂ máscara com reservatório. O ₂ suplementar: ___ L/min SpO ₂ : ___ <input type="checkbox"/> VMI. Prótese: <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT ___°dia FR ___ irpm <input type="checkbox"/> Eupneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Apneia <input type="checkbox"/> Ortopneia <input type="checkbox"/> Cheyne-Stokes <input type="checkbox"/> Kussmaul Ausculta pulmonar: MV <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Ausentes Ruídos adventícios: <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Congestão pulmonar Expansibilidade torácica: <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica <input type="checkbox"/> Diminuída Tosse: <input type="checkbox"/> Improdutiva <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Fluida <input type="checkbox"/> Espessa <input type="checkbox"/> Sanguinolenta <input type="checkbox"/> Purulenta Drenagem torácica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim ___°dia <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E. Características: _____ <input type="checkbox"/> Cianose Gasometria: Hora: _____ pH: _____ PaCO ₂ : _____ PaO ₂ : _____ HCO ₃ ⁻ : _____ BE: _____ sO ₂ : _____	
Regulação Vascular	
<input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Hipotenso <input type="checkbox"/> Hipertenso Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Sons cardíacos normais <input type="checkbox"/> Sons cardíacos anormais Arritmias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo: _____ Pulso: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Impalpável <input type="checkbox"/> Palpável <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Fino Perfusão periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída Rede vascular periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Comprometida Acesso venoso: <input type="checkbox"/> Central _____ <input type="checkbox"/> Periférico _____ <input type="checkbox"/> Dissecção _____. Complicações: _____ <input type="checkbox"/> Drogas vasoativas: _____ dose: ___ ml/h Flebite: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Local: _____ <input type="checkbox"/> Ingurgitamento jugular Marcapasso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Dados fisiológicos: FC ___ bpm PA ___ mmHg PAM ___ mmHg PVC ___ cmH ₂ O Cateter Swan Ganz: PAD ___ mmHg PAPm ___ mmHg PCP ___ mmHg SvcO ₂ ___ SvO ₂ ___ DC ___ L/min	
Regulação Térmica	
<input type="checkbox"/> Normotérmico <input type="checkbox"/> Hipotérmico <input type="checkbox"/> Hipertérmico <input type="checkbox"/> Tremores. Temperatura axilar: _____°C	
Hidratação e Eliminação Vesical	
Estado de hidratação: <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Lábios ressecados e fendidos <input type="checkbox"/> Língua seca Edema: <input type="checkbox"/> Pés ___/+4 <input type="checkbox"/> MMII ___/+4 <input type="checkbox"/> MMSS ___/+4 <input type="checkbox"/> Anasarca Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> SVD ___°dia <input type="checkbox"/> Sonda de alívio <input type="checkbox"/> Cistostomia Volume: ___ ml/h <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Outros: _____ Características da urina (aspecto, odor, cor, presença de sedimentos): _____.	
Alimentação e Eliminação Intestinal	
Estado nutricional: <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Desnutrido Peso corporal: ___ kg Dieta: <input type="checkbox"/> Suspensa <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NPT: ___ ml/h <input type="checkbox"/> NE: ___ ml/h <input type="checkbox"/> Ostomia: ___ ml/h Aceitação: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insuficiente Intolerância alimentar: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Tipo de sonda: <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNE pós-pilórica <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia Presença de: <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito (quantidade e característica): _____ Drenagem gástrica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Características: _____ Abdome: <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação RHA: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado Dreno(s) abdominal(is): Local _____ Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Flatulência <input type="checkbox"/> Outros: _____ Características das fezes (frequência, consistência, cor, odor): _____ <input type="checkbox"/> Uso de laxantes e catárticos	
Integridade Física	
Pele: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Híporcada ___/+4 <input type="checkbox"/> Cianótica ___/+4 <input type="checkbox"/> Ictérica ___/+4 <input type="checkbox"/> Pruriginosa <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Diaforética <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Cicatrices <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> UP estágio I <input type="checkbox"/> UP estágio II <input type="checkbox"/> UP estágio III <input type="checkbox"/> UP estágio IV. Características (tipo, locais, extensão, bordas, secreções e fase de cicatrização): _____ _____ Tratamento/curativo: _____ Condições da mucosa: <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Ressecada. Presença de lesões: _____	
Sono e Repouso	
<input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Alterado. Motivo: _____ <input type="checkbox"/> Sono tranquilo <input type="checkbox"/> Sono agitado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Insônia Usa medicamentos para dormir? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	
Atividade Física	
Restrição de movimento: <input type="checkbox"/> Absoluto <input type="checkbox"/> Relativo Deambulação: <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Não deambula <input type="checkbox"/> Atrofia muscular _____ <input type="checkbox"/> Deficiência física _____ <input type="checkbox"/> Dor ao movimento	
Cuidado Corporal	

Dependência para o autocuidado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo: <input type="checkbox"/> Alimentar-se <input type="checkbox"/> Ir ao banheiro <input type="checkbox"/> Tomar banho <input type="checkbox"/> Vestir-se <input type="checkbox"/> Tomar o remédio. Grau: <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial Higiene corporal: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Exala odores desagradáveis Higiene bucal: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Gengivite <input type="checkbox"/> Cárie <input type="checkbox"/> Dentes quebrados <input type="checkbox"/> Falhas dentárias <input type="checkbox"/> Próteses dentárias <input type="checkbox"/> Lesões <input type="checkbox"/> Língua saburrosa Couro cabeludo: <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Sujo <input type="checkbox"/> Pediculose <input type="checkbox"/> Lesões <input type="checkbox"/> Seborréia		
Sexualidade		
Alterações: <input type="checkbox"/> Mamas <input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Pênis <input type="checkbox"/> Bolsa escrotal. Tipo: _____ Doença Sexualmente Transmitida: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Usa preservativo <input type="checkbox"/> Usa outros métodos anticoncepcionais: _____		
NHB Psicossociais		
Comunicação/Educação para a Saúde/Aprendizagem/Liberdade e Participação		
<input type="checkbox"/> Comunicação adequada <input type="checkbox"/> Dificuldade de comunicação <input type="checkbox"/> Uso da linguagem verbal <input type="checkbox"/> Uso da linguagem não verbal Contato ocular: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Fácies tranquila: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Impedimentos à expressão verbal: <input type="checkbox"/> Permanece em silêncio <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Gagueira <input type="checkbox"/> Lesões cordas vocais <input type="checkbox"/> Traqueostomia Conhece seu problema de saúde: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Participa do regime terapêutico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Segurança Emocional/Amor e Aceitação/Gregária		
Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Angústia <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Agressividade <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Medo Vive: <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Asilo <input type="checkbox"/> Outro: _____		
NHB Psicoespirituais		
Religiosidade/Espiritualidade		
Religião: _____ <input type="checkbox"/> Necessita de auxílio espiritual _____		
IV. IMPRESSÕES DO ENFERMEIRO E INTERCORRÊNCIAS		
_____ _____ _____		
Enfermeiro:	COREN:	Data: ____/____/____

Figura 2: Versão preliminar do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem da UTI Geral/HULW. João Pessoa - PB, 2010.


3.3.3 Terceira fase: Validação de aparência e conteúdo com posterior formatação da versão final do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem

A versão do instrumento de coleta de dados foi submetida à validação aparente e de conteúdo por um comitê de especialistas (*experts* na área do construto), onde foi solicitada a avaliação da pertinência e da clareza dos itens oriundos da literatura de cuidados críticos, bem como a análise da sua adequada estrutura semântica.

Para determinar a validade de conteúdo do histórico de enfermagem proposto, participaram deste momento os mesmos enfermeiros colaboradores da etapa anterior, os quais concordaram novamente em participar do estudo ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D). Os itens apresentados foram submetidos à análise desses juízes que, por meio de um instrumento de pesquisa (Apêndice E), sugeriram adaptações no sentido de acréscimo, retirada ou modificações que nortearam a construção da versão final do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem, permitindo, assim, melhor apresentação dos seus itens quanto à forma, e viabilizando sua adequada operacionalidade.

O período de coleta se deu na primeira quinzena de novembro de 2010, e as sugestões quanto à retirada ou modificações de itens foram descritas por necessidades identificadas no estudo. Na **Identificação**: inclusão da data de nascimento do cliente, tendo em vista esse dado ser bastante solicitado ao longo da internação em serviços de exames diagnósticos. **Regulação Neurológica**: inclusão do indicador sedado. **Regulação Vascular**: retirada dos indicadores sobre os dados hemodinâmicos fornecidos pela monitorização invasiva com o cateter de Swan Ganz. **Sono e Repouso**: retirada dos indicadores sono tranquilo, sono agitado, sonolência e insônia. Foram também avaliadas, e prontamente acatadas, as sugestões de mudança em relação ao aumento do espaço destinado ao registro das diversas ocorrências clínicas do cliente em estado crítico, no campo **Impressões do Enfermeiro e Intercorrências**.

Dessa forma, observa-se que houve pouca discordância entre os juízes na análise das questões de acordo com os domínios do construto, sendo a maioria dos itens avaliada positivamente e considerados consistentes em relação à identificação de necessidades humanas básicas afetadas no cliente adulto em condições críticas. Após validação, o conteúdo semântico da versão final do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem da UTI Geral/HULW ficou constituído por quatro grandes domínios: Identificação do cliente; Entrevista; Exame Físico; e, por último, as Impressões do Enfermeiro e Intercorrências, de acordo com a Figura 3 abaixo:

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY-UFPB		DIVISÃO DE ENFERMAGEM Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem - UTI Geral Necessidades Humanas Básicas	
I. IDENTIFICAÇÃO			
Nome:			Idade:
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de nascimento: / /	Estado civil:	Profissão:
Naturalidade:	Diagnóstico médico:		Leito:
Data de admissão: / /	Horário:	Procedência:	Registro:
II. ENTREVISTA			
Internações anteriores: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Número de vezes e motivo: _____			
Antecedentes: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Insuficiência renal			
<input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Alergias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especificar: _____ Motivo da internação atual: _____			

III. EXAME FÍSICO

Necessidades Humanas Básicas	
Regulação Neurológica	
Nível de Consciência: Escala de Coma de Glasgow ____ (AO ____ RV ____ RM ____) Observações: _____ Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas ____ <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midríase Reflexo fotomotor: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Abolido Mobilidade física: MMSS <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Paresia ____ <input type="checkbox"/> Plegia ____ <input type="checkbox"/> Parestesia ____ MMII <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Paresia ____ <input type="checkbox"/> Plegia ____ <input type="checkbox"/> Parestesia ____ <input type="checkbox"/> Movimentos lentos <input type="checkbox"/> Movimentos involuntários <input type="checkbox"/> Força motora diminuída _____ <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Crises convulsivas <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Sinal de Kernig <input type="checkbox"/> Sinal de Brudzinski Medicações: <input type="checkbox"/> Psicotrópicos _____ dose: ____ ml/h <input type="checkbox"/> Bloqueadores neuromusculares _____ dose: ____ ml/h	
Percepção dos Órgãos dos Sentidos	
Condição da visão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada _____ Condição da audição: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Uso de aparelho de audição <input type="checkbox"/> Otorreia Sensibilidade à dor: <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor <input type="checkbox"/> Verbalização de dor Tipo, localização, frequência e intensidade da dor: _____ Uso de medicamentos: _____	
Oxigenação	
Ventilação: <input type="checkbox"/> Espontânea. O ₂ suplementar ____ L/min: <input type="checkbox"/> Cânula nasal <input type="checkbox"/> Máscara simples <input type="checkbox"/> Máscara Venturi <input type="checkbox"/> Máscara com reservatório <input type="checkbox"/> Macronebulização <input type="checkbox"/> VMI. Prótese: <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT ____°dia FiO ₂ : ____ SpO ₂ : ____ FR ____ ipm <input type="checkbox"/> Ortopnéia <input type="checkbox"/> Cheyne-Stokes <input type="checkbox"/> Kussmaul Expansibilidade torácica: <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Diminuída Ausulta pulmonar: MV <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Ausentes Ruídos adventícios: <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Congestão pulmonar Tosse: <input type="checkbox"/> Improdutiva <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Fluida <input type="checkbox"/> Espessa <input type="checkbox"/> Sanguinolenta <input type="checkbox"/> Purulenta Drenagem torácica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim ____°dia <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E. Características: _____ Gasometria arterial: Hora: _____ pH: _____ PaCO ₂ : _____ PaO ₂ : _____ HCO ₃ ⁻ : _____ BE: _____ sO ₂ : _____	
Regulação Vascular	
Ausulta cardíaca: <input type="checkbox"/> Sons cardíacos normais <input type="checkbox"/> Sons cardíacos anormais Arritmias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo: _____ Pulso: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Impalpável <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Filiforme Perfusão periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída Acesso venoso: <input type="checkbox"/> Central _____ <input type="checkbox"/> Periférico _____ <input type="checkbox"/> Flebotomia _____. Complicações do acesso: _____ <input type="checkbox"/> Drogas vasoativas _____ dose: ____ ml/h <input type="checkbox"/> Ingurgitamento jugular Marcapasso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cateter Swan Ganz: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Outro: _____ Dados fisiológicos: FC ____ bpm PA ____ mmHg PAM ____ mmHg PVC ____ cmH ₂ O	
Regulação Térmica	
<input type="checkbox"/> Normotérmico <input type="checkbox"/> Hipotérmico <input type="checkbox"/> Hipertérmico <input type="checkbox"/> Tremores. Temperatura axilar: ____°C	
Hidratação e Eliminação Vesical	
Estado de hidratação: <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Lábios ressecados e fendidos <input type="checkbox"/> Língua seca. Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Diminuído Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Ressecadas Edema: <input type="checkbox"/> Pés ____/+4 <input type="checkbox"/> MMII ____/+4 <input type="checkbox"/> MMSS ____/+4 <input type="checkbox"/> Anasarca Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> SVD ____°dia <input type="checkbox"/> Cistostomia Volume: ____ ml/h <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Outros: _____ Características da urina (aspecto, odor, cor e presença de sedimentos): _____	
Alimentação e Eliminação Intestinal	
Estado nutricional: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Desnutrido Peso corporal: ____ kg Dieta: <input type="checkbox"/> Suspensa <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NPT: ____ ml/h <input type="checkbox"/> NE: ____ ml/h <input type="checkbox"/> Ostomia: ____ ml/h Aceitação: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insuficiente HGT ____ mg/dL Intolerância alimentar: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Tipo de sonda: <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia. Presença de <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito (quantidade e característica): _____ Drenagem gástrica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Características: _____ Abdome: <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação RHA: <input type="checkbox"/> Normais <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados Dreno(s): Local _____ ____°dia. Características da drenagem: _____ Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Flatulência <input type="checkbox"/> Outros: _____ Características das fezes (frequência, consistência, cor e odor): _____ <input type="checkbox"/> Uso de laxantes e catárticos	
Cuidado Corporal e Integridade Física	
Dependência para o autocuidado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo: <input type="checkbox"/> Alimentar-se <input type="checkbox"/> Ir ao banheiro <input type="checkbox"/> Tomar banho <input type="checkbox"/> Vestir-se <input type="checkbox"/> Tomar o remédio. Grau: <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial Higiene corporal: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Exala odores desagradáveis Higiene bucal: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Gengivite <input type="checkbox"/> Falhas dentárias <input type="checkbox"/> Próteses dentárias <input type="checkbox"/> Lesões <input type="checkbox"/> Língua saburrosa Couro cabeludo: <input type="checkbox"/> Limpas <input type="checkbox"/> Sujo <input type="checkbox"/> Pediculose <input type="checkbox"/> Lesões <input type="checkbox"/> Seborreia Pele: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipoporada ____/+4 <input type="checkbox"/> Cianótica ____/+4 <input type="checkbox"/> Ictérica ____/+4 <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Cicatrizes <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas UP: <input type="checkbox"/> Estágio I <input type="checkbox"/> Estágio II <input type="checkbox"/> Estágio III <input type="checkbox"/> Estágio IV. Características (local, extensão, secreções e fase de cicatrização): _____ Tratamento/curativo: _____ Presença de lesões: _____	

Sono e Repouso		
<input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Alterado. Motivo: _____ <input type="checkbox"/> Usa medicamentos para dormir _____		
Atividade Física		
Restrição de movimento: <input type="checkbox"/> Absoluto <input type="checkbox"/> Relativo Deambulação: <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Não deambula <input type="checkbox"/> Atrofia muscular _____ <input type="checkbox"/> Deficiência física _____ <input type="checkbox"/> Dor ao movimento _____		
Sexualidade		
Alterações: <input type="checkbox"/> Mamas <input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Pênis <input type="checkbox"/> Bolsa escrotal. Tipo: _____ Doença Sexualmente Transmitida: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Usa preservativo <input type="checkbox"/> Usa outros métodos anticoncepcionais: _____		
Comunicação/Educação para a Saúde/Aprendizagem		
<input type="checkbox"/> Comunicação adequada <input type="checkbox"/> Dificuldade de comunicação <input type="checkbox"/> Uso da linguagem verbal <input type="checkbox"/> Uso da linguagem não verbal Contato ocular: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Fácies tranquila: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Impedimentos à expressão verbal: <input type="checkbox"/> Permanece em silêncio <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Gagueira <input type="checkbox"/> Lesões cordas vocais Conhece seu problema de saúde: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Segurança Emocional/Amor e Aceitação/Gregária		
Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Angústia <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Agressividade <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Medo Vive: <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Asilo <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Religiosidade/Espiritualidade		
Religião: _____ <input type="checkbox"/> Necessita de auxílio espiritual _____		
IV. IMPRESSÕES DO ENFERMEIRO E INTERCORRÊNCIAS		
Enfermeiro:	COREN:	Data: ____/____/____

Figura 3: Versão final do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem da UTI Geral/HULW. João Pessoa - PB, 2010.

A seguir, será descrito cada item que compõe os domínios do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem - UTI Geral:

Identificação

Esta primeira parte contempla os dados de identificação do cliente, onde será registrado o **nome** completo, evitando-se abreviaturas; **idade** em anos; **sexo**, pela possibilidade da ambigüidade de nomes que caracterizam tanto homens quanto mulheres; **data de nascimento**, em dia, mês e ano; **estado civil**; **profissão**; **naturalidade**; **diagnóstico médico**; **leito**; **data de admissão**, colocando-se dia, mês e ano da entrada no setor; **horário da internação**; **procedência**, especificando o setor de origem do cliente, que pode ser de uma

instituição de saúde ou de uma outra clínica do próprio hospital; **número do registro** do prontuário, fornecido a todos os clientes atendidos no HULW, e que busca otimizar a organização e a agilidade nos mais diversos atendimentos. Neste grupo, não foi incluída a **religião** pelo fato de ter sido inserida na Necessidade Humana Básica Psicoespiritual.

Entrevista

A segunda parte do histórico de enfermagem resgata informações sobre **internações anteriores** na UTI, investigando o número de vezes e as condições clínicas que suscitaram a necessidade de internação em unidades de cuidados intensivos. A investigação com o paciente e/ou familiar sobre os **antecedentes** relacionados à história pregressa de outras doenças é significativamente importante, pois fatores de risco como a hipertensão arterial, o fumo, as dislipidemias, a obesidade e o diabetes mellitus representam condições determinantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, nesse contexto, o enfermeiro pode identificar, durante a coleta das informações, problemas de enfermagem que subsidiem a implementação de ações que possivelmente despertem no indivíduo o interesse para possíveis mudanças no seu estilo de vida. Além disso, vale ressaltar a pesquisa de eventuais **alergias** no momento da admissão. No **motivo da internação** cabe ao enfermeiro avaliar e registrar os sinais e sintomas que determinaram a necessidade de internação do cliente na UTI.

Exame Físico

A parte do exame físico retrata a terceira etapa do instrumento de coleta de dados e constitui os indicadores das **Necessidades Humanas Básicas** em adultos críticos. A seguir, serão descritos aqueles que foram validados para constar no referido instrumento, especificando cada necessidade.

Regulação Neurológica ⇨ Esta necessidade foi constituída pelos itens **nível de consciência, pupilas, mobilidade física** e observações quanto a **medicações**.

No item **nível de consciência**, os termos consciente, inconsciente, orientado, desorientado, letárgico, confuso, torporoso e comatoso foram suprimidos pelo fato de já estarem intrinsecamente contemplados na avaliação do estado de consciência do cliente por meio da Escala de Coma de Glasgow (Quadro 4), evitando-se, com isso, repetições

desnecessárias. Contudo, além do espaço disponível para documentar o escore obtido pelo cliente, foi fundamental acrescentar: Abertura Ocular (AO), Resposta Verbal (RV) e Resposta Motora (RM) para registrar o valor de cada avaliação, bem como foi necessário destinar um espaço para a colocação de observações pertinentes, tornando mais fácil o acompanhamento da evolução do estado neurológico do cliente, e proporcionando uma uniformização da avaliação, tendo em vista que determinados conceitos sofrem influência da compreensão de quem os avalia.

De acordo com Potter e Perry (2009, p. 633), “[...] o nível de consciência de uma pessoa existe ao longo de um *continuum* que vai do despertar completo, alerta e cooperação até a falta de resposta a qualquer forma de estímulos externos”, sendo aconselhável a utilização da Escala de Coma de Glasgow em todos os clientes que apresentem diminuição da consciência e que necessitem de avaliação do *status* neurológico ao longo do tempo. Entretanto, deve-se ter cautela ao usar esse tipo de escala em clientes que apresentem perdas sensoriais, como visual ou auditiva.

Escala de Coma de Glasgow	
A. Abertura ocular	
- Sem resposta	1
- Ao estímulo doloroso	2
- Ao estímulo verbal	3
- Espontâneo	4
B. Melhor resposta verbal	
- Sem resposta	1
- Sons incompreensíveis	2
- Palavras inapropriadas	3
- Conversação confusa	4
- Orientado	5
C. Melhor resposta motora	
- Sem resposta (flacidez)	1
- Extensão (descerebração)	2
- Flexão anormal (decorticação)	3
- Flexão inespecífica (retirada)	4
- Localiza a dor	5
- Obedece a comandos	6
Total (A+B+C):	3-15

Quadro 4: Escala de Coma de Glasgow (Martins Júnior, 2006).

Em relação à avaliação das **pupilas**, é importante examinar o tamanho, a simetria e a reatividade das mesmas à luz. O item **mobilidade física** serve para avaliar os membros

superiores e inferiores em relação à preservação da atividade motora, presença de **paresia**, **plegia** ou **parestesia**.

Como a internação em unidades de tratamento intensivo propicia graus variados de ansiedade, angústia, privação do sono, dor e outros sofrimentos, sedativos e analgésicos constituem **medicações** amplamente utilizadas para que os clientes tolerem bem os cuidados intensivos, com destaque para os barbitúricos, benzodiazepínicos, derivados fenólicos, neurolépticos e opióides (BENSEÑOR; CICARELLI, 2003; BORDINHÃO, 2010).

Percepção dos Órgãos dos Sentidos ⇒ Esta necessidade foi incluída com o intuito de detectar junto ao cliente e/ou família alguma necessidade afetada em relação à visão, audição e sensibilidade dolorosa. Na visão, será avaliada a acuidade quanto à condição de normal ou alterada; na condição da audição, poderá se observar e registrar a capacidade auditiva, relatando se a mesma está normal ou diminuída, se há presença de particularidades como o uso de próteses ou aparelhos de audição, fatores que podem influenciar no estabelecimento de uma comunicação adequada. Na sensibilidade à dor, o comportamento adotado pelo cliente será observado quanto à presença do desconforto álgico e a forma de verbalização, investigando-se o tipo, localização, frequência e intensidade da experiência dolorosa.

Tendo em vista que a intensidade da dor varia de um indivíduo para o outro, ela depende do motivo que desencadeou o evento, e do grau de sensibilidade e percepção de cada um, caracterizando um dado subjetivo quantificado por aquele que a sente. No ambiente da Terapia Intensiva, frequentemente o cliente experimenta os mais variados estímulos dolorosos e, muitas vezes, encontra-se incapaz de expressar tal desconforto, sendo necessário que os profissionais fiquem atentos para sinais do tipo: expressão facial de dor, taquicardia, sudorese, hipertensão arterial, inquietação, agitação e/ou interferência na ventilação mecânica (BORDINHÃO, 2010).

Ainda nesta necessidade, vale ressaltar que o indicador **dor torácica**, presente na necessidade de Oxigenação, e os indicadores **dor abdominal** e **dor epigástrica** na necessidade de Nutrição, foram contemplados nesta necessidade pelo fato de ser o espaço mais apropriado para o registro das experiências sensitivas e dolorosas do cliente.

Oxigenação ⇒ Nesta necessidade destacam-se os itens **ventilação, ausculta pulmonar, tosse, drenagem torácica e gasometria arterial**.

Levando-se em consideração que a respiração representa um mecanismo mais amplo e complexo de troca dos gases oxigênio e dióxido de carbono pelo corpo, e que a ventilação constitui, enquanto um dos processos fundamentais desse mecanismo, a restritiva movimentação de gases para dentro e para fora dos pulmões, substituiu-se no presente instrumento a denominação do item **respiração** por **ventilação**, onde os clientes serão analisados quanto à dependência do uso da terapia suplementar com oxigênio, registrando-se o tipo de dispositivo utilizado e os litros/minuto de oxigênio disponibilizado, além da expansibilidade torácica. Os itens **eupneia, bradipneia, taquipneia e apneia** foram retirados, tendo em vista que a identificação e o registro da frequência respiratória do cliente são suficientes para o profissional de enfermagem classificar esse parâmetro.

Na **ausculta pulmonar** destaca-se a avaliação dos sons pulmonares por meio de parâmetros obtidos pela técnica de ausculta, denominados murmúrios vesiculares e ruídos adventícios (roncos, sibilos e estertores).

No item **tosse** é possível registrar as características das secreções e se a expectoração é efetiva. Outro indicador importante nesta necessidade é a presença de **dreno de tórax**, com atenção para o selo d'água, localização da inserção, dias do procedimento e aspecto da drenagem. Em seguida, vem a **gasometria arterial** com todos os dados necessários para a análise do equilíbrio ácido-básico, e horário da coleta.

Regulação Vascular ⇒ Nesta necessidade os itens foram organizados da seguinte forma: **ausculta cardíaca, arritmias, pulso, acesso venoso e dados fisiológicos**. Similar à necessidade de oxigenação, os itens **normotenso, hipotenso e hipertenso** foram suprimidos em detrimento do espaço reservado para o registro hemodinâmico da pressão arterial sistêmica, favorecendo a concomitante e oportuna avaliação desse parâmetro pelo enfermeiro. Além disso, o indicador **perfusão do local da monitorização oximétrica**, presente na necessidade de Oxigenação, foi contemplado no sub-item **perfusão periférica** desta necessidade de regulação.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), os limites considerados normais de pressão arterial, em indivíduos acima de 18 anos, são arbitrários. De acordo com a medida casual, ela é classificada como ótima quando inferior a 120/80 mmHg; normal quando

apresenta níveis inferiores a 130/85 mmHg; limítrofe (pressão normal-alta ou pré-hipertensão) quando a pressão sistólica oscila entre 130-139 mmHg e a diastólica entre 85-89 mmHg. Acima desse limites máximos, o cliente já é classificado como hipertenso, podendo essa hipertensão estar em distintos estágios (1, 2 ou 3).

Na **ausculta cardíaca** destaca-se a presença de sons cardíacos normais ou anormais; o item **arritmias** se sobrepôs ao termo **parada cardiorrespiratória**, tendo em vista que a assistolia, a atividade elétrica sem pulso, a fibrilação ventricular e a taquicardia ventricular sem pulso constituem, por si só, eventos arrítmicos que podem tanto ser abordados no item **arritmias** quanto no domínio **Impressões do Enfermeiro e Intercorrências**.

O tipo de **pulso** é ressaltado como regular, irregular, impalpável, filiforme e cheio; o item **acesso venoso** traz informações quanto ao tipo e local do cateter vascular, bem como fornece um espaço para o detalhamento de possíveis complicações e registro do uso de drogas vasoativas, presença de marcapasso e cateteres específicos, como o de Swan Ganz. Por último, destacam-se os **dados fisiológicos** referentes a frequência cardíaca, pressão arterial sistêmica, pressão arterial média e pressão venosa central.

Regulação Térmica ⇒ Tendo em vista que os seres humanos podem variar sua temperatura corpórea devido a diversos fatores, é pertinente o registro desse sinal vital e a respectiva classificação do cliente como normotérmico, hipotérmico ou hipertérmico.

Hidratação e Eliminação Vesical ⇒ Ao longo das etapas de construção do instrumento de coleta de dados julgou-se possível a junção das necessidades Hidratação e Eliminação urinária. Dessa forma, foram elencados dados relevantes para avaliação do cliente crítico em itens como **estado de hidratação**, com destaque para a presença ou não de manifestação de sede, língua seca, lábios ressecados e fendidos; turgor da pele; condições das mucosas, tendo-se como opções os termos: úmidas ou ressecadas; **edema**, oportunamente inspecionado e avaliado quanto ao membro afetado e profundidade do sulco produzido; **eliminação urinária**, com as opções: espontânea, retenção, incontinência, presença de cateter urinário, cistostomia e outros eventos urinários, além do acréscimo de espaço para o registro das características da urina.

Quando o cliente crítico é admitido na UTI, um dos procedimentos mais realizados para a monitorização rigorosa e fidedigna da sua função renal é o cateterismo vesical de

demora, realizado pelo enfermeiro. Tal procedimento possibilita intervenção prévia no sentido de reduzir as complicações desse órgão e favorece o controle de diurese por meio do balanço hídrico, um dos métodos mais utilizados no controle assistencial, além do monitoramento laboratorial da bioquímica e do quadro clínico (BORDINHÃO, 2010).

Alimentação e Eliminação Intestinal ⇒ Ao unir as necessidades de Alimentação e Eliminação intestinal, este subgrupo constituiu-se dos itens **estado nutricional; dieta; tipo de sonda** apresentada pelo paciente no momento da admissão, utilizada na administração da dieta ou na drenagem gástrica; **abdome**; presença de **dreno (s)** e **eliminação intestinal**.

A partir do **estado nutricional**, o cliente é caracterizado como normal, obeso, emagrecido ou desnutrido; a **dieta** é avaliada segundo o suporte nutricional preconizado, observando-se o nível de aceitação de cada refeição e fazendo parâmetros visuais da refeição oferecida, no intuito de caracterizar essa aceitação como boa, regular ou insuficiente. Para determinar a via de administração da dieta preferiu-se elencar os **tipos de sonda**, com as opções sonda nasogástrica (SNG), sonda orogástrica (SOG), sonda nasoentérica (SNE), sonda oroentérica (SOE), gastrostomia e jejunostomia.

No item **abdome** tem-se a possibilidade de registrar observações segundo a inspeção, palpação e ausculta, além de espaço para a avaliação da presença de **drenos abdominal (is)**, descrevendo o tipo de dreno, local e dias de inserção, bem como as características do material drenado.

O item **eliminação intestinal** vem destacar a presença ou não de ostomia; caracterizar as fezes quanto à normalidade, evidenciando eventos relacionados a constipação, diarreia ou incontinência; assim como vem enfatizar o aspecto dessas eliminações em um espaço denominado características das fezes.

Cuidado Corporal e Integridade Física ⇒ Essas necessidades foram descritas juntas pelo fato dos seus indicadores terem correlações intrínsecas.

Considerando as características dos pacientes críticos, a maioria não apresenta competência para executar seu autocuidado, necessitando, então, de ajuda da Enfermagem. Assim, a determinação dessas deficiências no item **dependência para o autocuidado** mostra a identificação precisa do seu tipo: alimentar-se, ir ao banheiro, tomar banho, vestir-se e/ou

tomar o remédio, bem como subsidia o adequado planejamento das intervenções de enfermagem e o dimensionamento do quadro de pessoal necessário para prestar essa assistência.

A **higiene corporal** é avaliada quanto aos critérios de preservada ou prejudicada, exala odores desagradáveis. Além disso, nas condições de **higiene bucal** e **couro cabeludo** cabe ao enfermeiro classificar esses clientes quanto à presença de gengivite, falhas dentárias, presença de próteses dentárias, lesões, língua saburrosa, cabelo sujo, presença de pedículos ou seborreia.

Quanto às avaliações sobre a necessidade de integridade física, foi enfatizado o aspecto da **pele** com os itens fria, aquecida, corada, hipocorada, cianótica, ictérica, pruriginosa, dentre outros achados. No item **úlcera de pressão** foram acrescentados termos para serem assinalados diretamente na classificação do estágio da ferida, sendo mantido um espaço para registrar a região do corpo afetada, as características da lesão e o tipo de tratamento/curativo dispensado.

Sono e Repouso ⇨ Nesta necessidade foram sugeridas as retiradas dos termos sono tranquilo, sono agitado, sonolência e insônia, permanecendo somente os itens preservado e alterado; usa medicamentos para dormir, sendo colocado um espaço amplo que possibilite ao profissional descrever as particularidades de cada cliente a partir das informações fornecidas por ele e/ou por sua família, como hábitos, características e problemas relacionados ao sono e repouso.

No momento da admissão na UTI, Bordinhão (2010) destaca que a avaliação das condições de sono e repouso do cliente auxilia o enfermeiro no planejamento de condutas voltadas para um cuidado integral. Entretanto, essa investigação é pouco explorada no cotidiano assistencial, possivelmente em decorrência da dinâmica do serviço e do estado clínico altamente instável desses clientes, que frequentemente desenvolvem insuficiência respiratória aguda e evoluem para entubação e sedação.

Atividade Física ⇨ Para esta necessidade foram estabelecidos como indicadores relevantes a restrição de movimento; as condições para deambulação do cliente; a presença de atrofia muscular em algum membro; a presença de deficiência física; e a existência de dor ao movimento.

Muitos clientes criticamente enfermos na UTI apresentam desordens neuromusculares decorrentes de uma imobilização prolongada no leito. A partir de então, percebe-se que sua função motora é potencialmente prejudicada pela patologia e terapêutica implementada, levando esses clientes a serem submetidos às diversas restrições motoras em função das acomodações e aparelhagens instaladas para a adequada intervenção clínica e monitorização, necessárias ao uso da ventilação mecânica, bem como à implantação e manipulação de cateteres arteriais invasivos, cateteres de artéria pulmonar (Swan Ganz), de diálise peritoneal (Tenckhoff), dentre outros.

Entretanto, naqueles pacientes com estabilidade neurológica e cardiorrespiratória, a mobilização precoce no leito representa grande esforço da equipe multiprofissional em melhorar o *status* funcional desses clientes e reduzir ao máximo o tempo de internação na UTI. Nesse sentido, destacam-se as atividades terapêuticas progressivas implementadas por fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, tais como exercícios motores na cama, sedestação à beira do leito com as pernas pendentes, sedestação à beira do leito com posterior transferência para poltrona e, até mesmo, deambulação.

Sexualidade ⇒ Quanto às avaliações que devem ser realizadas nesta necessidade, foi enfatizada a busca de alterações nas mamas, vulva, pênis ou bolsa escrotal, seguido de um espaço em branco para a inclusão de informações específicas de cada cliente, além do registro da presença, ou não, de doença sexualmente transmitida e do uso de métodos contraceptivos.

Ressel e Gualda (2004) acreditam que falar sobre anticoncepção e órgãos genitais não quer dizer, necessariamente, que se fale sobre sexualidade. A maior parte dos modelos de atenção sobre essa questão é centrada essencialmente em uma visão técnica e biológica, que focaliza aspectos fisiológicos, anatômicos e epidemiológicos.

Assim sendo, as referidas autoras ressaltam que para a prestação de um cuidado de enfermagem efetivo, destituído de uma concepção essencialmente patologizante e medicalizante, é preciso desconstruir mitos e tabus acerca da sexualidade, bem como tratá-la em relação ao sujeito-cuidado num patamar que vai além da genitalidade, que envolve toda uma vida, toda uma história, todo um contexto de relações específicas a ele.

Comunicação/ Educação para a Saúde/ Aprendizagem ⇒ Neste grupo de necessidades psicossociais deverão ser colhidos dados quanto às condições de comunicação

do cliente; ao tipo de mensagem expressa, ou seja, linguagem verbal e/ou não verbal (gestos e/ou olhares); à presença de distúrbios da fala, que trazem impedimentos à expressão verbal; e, por último, será investigado o conhecimento do cliente a respeito do seu problema de saúde.

Embora o indicador **participa do regime terapêutico** tenha sido validado na necessidade de Liberdade e Participação, optou-se pela retirada desse item levando-se em consideração o cotidiano assistencial dos profissionais no momento da admissão de clientes em estado crítico na UTI.

Nesse instante, as mais variadas situações de emergência apresentadas por esses clientes, sujeitos às mudanças súbitas no estado geral, requerem elevados padrões científicos de intervenção, transformados em tecnologias de materiais e equipamentos, que são utilizados pela equipe multiprofissional para o diagnóstico e tratamento precisos. E, diante desse curso clínico altamente instável, infelizmente nesse momento (admissão - histórico de enfermagem) não há como preservar sua plena autonomia no plano terapêutico pelos seguintes motivos: comprometimento da condição cognitiva, secundária ao evento ou processo patológico; necessidade iminente de intervenção nas situações de descompensações; necessidade de recursos tecnológicos que possibilitem uma assistência com qualidade e resolutividade, fazendo a diferença em favor da vida; além do elevado risco de morte.

Segurança Emocional/ Amor e Aceitação/ Gregária ⇨ Neste subgrupo de itens com intrínsecas correlações, procurar-se-á investigar os sentimentos e comportamentos vivenciados pelo cliente, bem como será investigado se ele vive sozinho, com a família, com amigos, em asilo ou com outra pessoa.

Ao entrar no ambiente hospitalar da UTI, o paciente perde o controle sobre si e da sua independência. Associado a isso, a presença de equipamentos estranhos, o barulho dos alarmes, a movimentação das pessoas e a luminosidade intensa contribuem para o aparecimento de alguns sentimentos, como angústia, solidão, medo do que está por vir, insegurança e incertezas, geradores de estresse físico e psicológico (BITENCOURT *et al.*, 2007).

Sendo assim, apesar da necessidade Gregária não ter tido nenhum indicador validado pelos enfermeiros, julgou-se extremamente necessário investigar a possibilidade de fontes de segurança e apoio do cliente, objetivando prevenir ou minimizar problemas relacionados à

integridade psicossocial do mesmo. Sob essa mesma ótica, a necessidade psicoespiritual foi incluída na construção do instrumento em questão, contemplando a investigação sobre a qual religião pertence e se necessita de apoio religioso ou espiritual, descrevendo qual o tipo de auxílio em um espaço ao lado.

Além disso, o indicador **agitação**, presente na necessidade de Oxigenação, foi contemplado no sub-item **sentimentos e comportamentos**, pertencente ao conjunto das necessidades acima referidas.

Impressões do Enfermeiro e Intercorrências

Esta quarta etapa do instrumento de coleta de dados destina-se às anotações e registros de enfermagem para descrever situações que deixaram de ser abordadas no instrumento; condições específicas sobre orientação para o cuidado; assim como eventos de descompensação clínica (intercorrências) ou outras observações pertinentes do cliente.

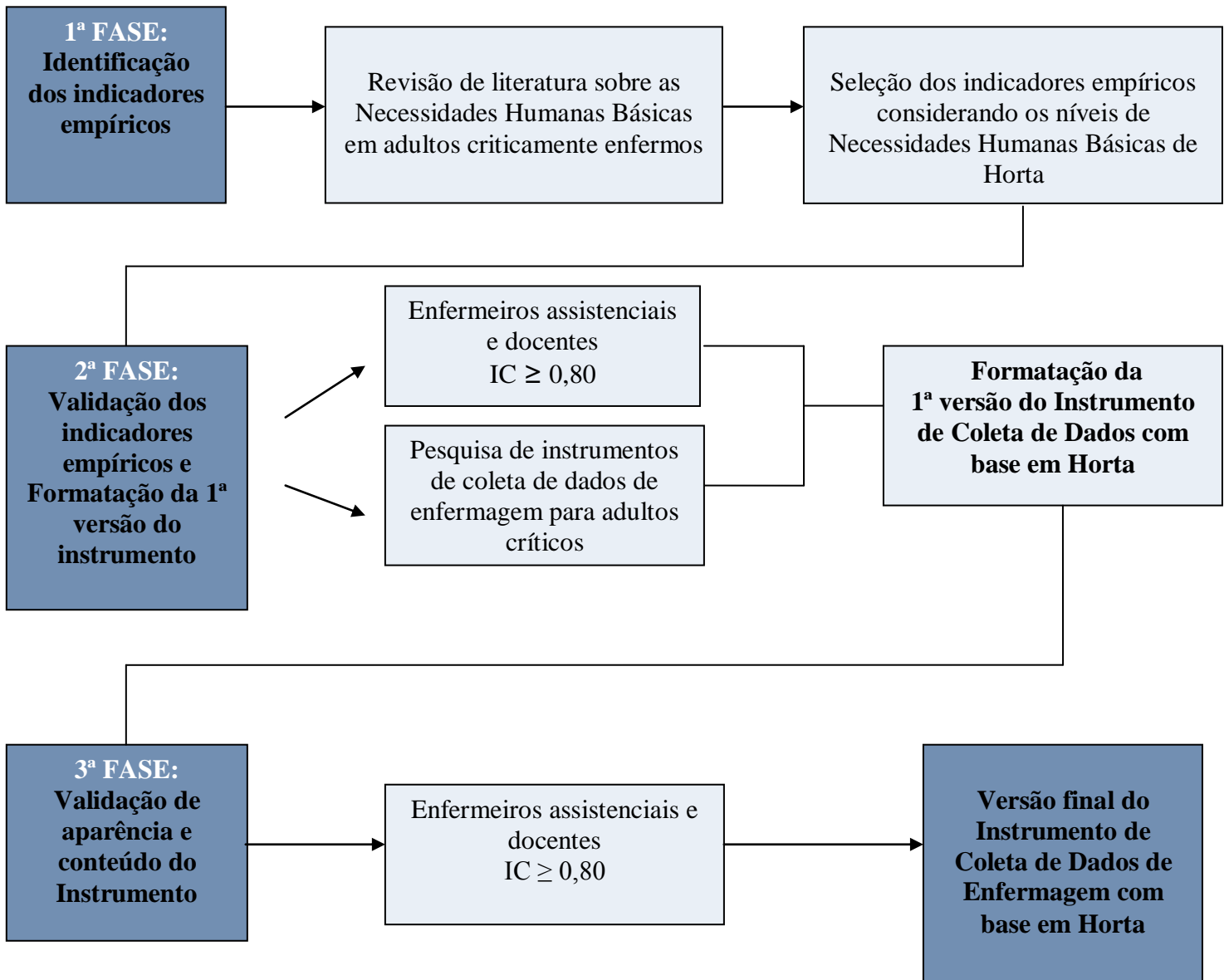


Figura 4: Percurso metodológico da pesquisa



**HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**
LAURO WANDERLEY-UFPB

DIVISÃO DE ENFERMAGEM
Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem - UTI Geral
Necessidades Humanas Básicas

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome:			Idade:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de nascimento: / /	Estado civil:		Profissão:
Naturalidade:	Diagnóstico médico:			Leito:
Data de admissão: / /	Horário:	Procedência:	Registro:	

II. ENTREVISTA

Internações anteriores: Não Sim. Número de vezes e motivo: _____

Antecedentes: HAS Angina IAM DM Insuficiência renal
 Tabagismo Alcoolismo Obesidade Outros: _____

Alergias: Não Sim. Especificar: _____ Motivo da internação atual: _____

III. EXAME FÍSICO

Necessidades Humanas Básicas	
Regulação Neurológica	
Nível de Consciência: Escala de Coma de Glasgow ____ (AO ____ RV ____ RM ____) Observações: _____	
Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas ____ <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midríase Reflexo fotomotor: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Abolido	
Mobilidade física: MMSS <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Paresia ____ <input type="checkbox"/> Plegia ____ <input type="checkbox"/> Parestesia ____ MMII <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Paresia ____ <input type="checkbox"/> Plegia ____ <input type="checkbox"/> Parestesia ____ <input type="checkbox"/> Movimentos lentos <input type="checkbox"/> Movimentos involuntários <input type="checkbox"/> Força motora diminuída _____	
<input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Crises convulsivas <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Sinal de Kernig <input type="checkbox"/> Sinal de Brudzinski Medicações: <input type="checkbox"/> Psicotrópicos _____ dose: _____ ml/h <input type="checkbox"/> Bloqueadores neuromusculares _____ dose: _____ ml/h	
Percepção dos Órgãos dos Sentidos	
Condição da visão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada _____ Condição da audição: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Uso de aparelho de audição <input type="checkbox"/> Otorreia Sensibilidade à dor: <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor <input type="checkbox"/> Verbalização de dor Tipo, localização, frequência e intensidade da dor: _____ Uso de medicamentos: _____	
Oxigenação	
Ventilação: <input type="checkbox"/> Espontânea. O ₂ suplementar ____ L/min: <input type="checkbox"/> Cânula nasal <input type="checkbox"/> Máscara simples <input type="checkbox"/> Máscara Venturi <input type="checkbox"/> Máscara com reservatório <input type="checkbox"/> Macronebulização <input type="checkbox"/> VMI. Prótese: <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT ____ dia FiO ₂ : ____ SpO ₂ : ____ FR ____ ipm <input type="checkbox"/> Ortopneia <input type="checkbox"/> Cheyne-Stokes <input type="checkbox"/> Kussmaul Expansibilidade torácica: <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Diminuída	
Ausculta pulmonar: MV <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Ausentes Ruídos adventícios: <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Congestão pulmonar Tosse: <input type="checkbox"/> Improdutiva <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Fluida <input type="checkbox"/> Espessa <input type="checkbox"/> Sanguinolenta <input type="checkbox"/> Purulenta Drenagem torácica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim ____ dia <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E. Características: _____	
Gasometria arterial: Hora: _____ pH: _____ PaCO ₂ : _____ PaO ₂ : _____ HCO ₃ ⁻ : _____ BE: _____ sO ₂ : _____	
Regulação Vascular	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Sons cardíacos normais <input type="checkbox"/> Sons cardíacos anormais Arritmias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo: _____	
Pulso: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Impalpável <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Filiforme Perfusão periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída Acesso venoso: <input type="checkbox"/> Central _____ <input type="checkbox"/> Periférico _____ <input type="checkbox"/> Flebotomia _____. Complicações do acesso: _____ <input type="checkbox"/> Drogas vasoativas _____ dose: _____ ml/h	
<input type="checkbox"/> Ingurgitamento jugular Marcapasso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Cateter Swan Ganz: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Outro: _____	
Dados fisiológicos: FC ____ bpm PA ____ mmHg PAM ____ mmHg PVC ____ cmH ₂ O	
Regulação Térmica	
<input type="checkbox"/> Normotérmico <input type="checkbox"/> Hipotérmico <input type="checkbox"/> Hipertérmico <input type="checkbox"/> Tremores. Temperatura axilar: _____ °C	
Hidratação e Eliminação Vesical	
Estado de hidratação: <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Lábios ressecados e fendidos <input type="checkbox"/> Língua seca. Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Diminuído Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Ressecadas Edema: <input type="checkbox"/> Pés ____/+4 <input type="checkbox"/> MMII ____/+4 <input type="checkbox"/> MMSS ____/+4 <input type="checkbox"/> Anasarca Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> SVD ____ dia <input type="checkbox"/> Cistostomia Volume: ____ ml/h <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Outros: _____ Características da urina (aspecto, odor, cor e presença de sedimentos): _____	

Alimentação e Eliminação Intestinal

Estado nutricional: Normal Obeso Emagrecido Desnutrido Peso corporal: ____kg **Dieta:** Suspensa Oral
NPT: ____ml/h NE: ____ml/h Ostomia: ____ml/h Aceitação: Boa Regular Insuficiente HGT ____mg/dL
 Intolerância alimentar: Não Sim _____ **Tipo de sonda:** SNG SOG SNE SOE Gastrostomia
Jejunostomia. Presença de Náusea Vômito (quantidade e característica): _____
 Drenagem gástrica: Não Sim. Características: _____ **Abdome:** Plano
Flácido Tenso Globoso Distendido Ascítico Doloroso à palpação RHA: Normais Ausentes Diminuídos
Aumentados **Dreno(s):** Local _____°dia. Características da drenagem: _____
Eliminação intestinal: Ileostomia Colostomia Normal Constipação
Diarréia Incontinência Flatulência Outros: _____ Características das fezes (frequência, consistência,
 cor e odor): _____ Uso de laxantes e catárticos

Cuidado Corporal e Integridade Física

Dependência para o autocuidado: Não Sim. Tipo: Alimentar-se Ir ao banheiro Tomar banho Vestir-se
Tomar o remédio. Grau: Total Parcial **Higiene corporal:** Preservada Prejudicada Exala odores desagradáveis
Higiene bucal: Preservada Gengivite Falhas dentárias Próteses dentárias Lesões Língua saburrosa
Couro cabeludo: Limpo Sujo Pediculose Lesões Seborreia **Pele:** Íntegra Fria Aquecida Corada
Hipoporada ____/+4 Cianótica ____/+4 Ictérica ____/+4 Sudorese Prurido Hiperemia Cicatrices Petéquias
Equimoses Hematomas **UP:** Estágio I Estágio II Estágio III Estágio IV. Características (local, extensão,
 secreções e fase de cicatrização): _____ Tratamento/curativo: _____
 Presença de lesões: _____

Sono e Repouso

Preservado Alterado. Motivo: _____ Usa medicamentos para dormir _____

Atividade Física

Restrição de movimento: Absoluto Relativo Deambulação: Parcialmente dependente Dependente Não deambula
Atrofia muscular _____ Deficiência física _____ Dor ao movimento _____

Sexualidade

Alterações: Mamas Vulva Pênis Bolsa escrotal. Tipo: _____
 Doença Sexualmente Transmitida: Não Sim _____ Usa preservativo Usa outros
 métodos anticoncepcionais: _____

Comunicação/Educação para a Saúde/Aprendizagem

Comunicação adequada Dificuldade de comunicação Uso da linguagem verbal Uso da linguagem não verbal
 Contato ocular: Não Sim Fácies tranquila: Não Sim Impedimentos à expressão verbal: Permanece em silêncio
Afasia Disartria Gagueira Lesões cordas vocais Conhece seu problema de saúde: Não Sim

Segurança Emocional/Amor e Aceitação/Gregária

Sentimentos e comportamentos: Calmo Apatia Depressão Angústia Agitação Agressividade Ansiedade
Choro Irritabilidade Medo Vive: Sozinho Familiares Amigos Asilo Outro: _____

Religiosidade/Espiritualidade

Religião: _____ Necessita de auxílio espiritual _____

IV. IMPRESSÕES DO ENFERMEIRO E INTERCORRÊNCIAS

Enfermeiro: _____ COREN: _____ Data: ____/____/____



x10694174 fotosearch.com.br

CONSIDERAÇÕES FINAIS

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto uma disciplina e profissão prática, a Enfermagem organiza e expressa suas ações por meio do cuidado ou da assistência ao indivíduo em ambientes e condições de saúde diversas. Especificamente como profissão, ela busca oferecer um cuidado humanizado e de qualidade aos indivíduos, fundamentado na sistematização da assistência e no processo de pensamento crítico e sistematizado, os quais permitem ao enfermeiro realizar uma abordagem holística desses clientes nos mais variados momentos do *continuum* saúde/doença; elaborar um plano assistencial com base nas necessidades evidenciadas; garantir que outras pessoas envolvidas no tratamento possam também ter acesso a esse plano de cuidados, bem como possam dar continuidade às ações planejadas, melhorando, assim, o prognóstico dos clientes.

No contexto da UTI, devido à complexidade do atendimento prestado e ao uso de materiais e equipamentos sofisticados à beira do leito, os agentes da Enfermagem foram instigados a buscar qualificações cada vez maiores no sentido do desenvolvimento/aperfeiçoamento de competências para suprir as novas demandas do exercício profissional. E dentre esses desafios técnico-científicos, eis que surge o processo de enfermagem com a finalidade de imprimir racionalidade ao processo de cuidar, além de permitir ao enfermeiro a identificação de fenômenos sobre os quais a Enfermagem possa atuar.

Dessa forma, ao favorecer a operacionalização do processo de enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se mostra como o caminho mais promissor para o desenvolvimento do trabalho da Enfermagem, tendo em vista que muitos enfermeiros estão aliando o conhecimento tácito decorrente da prática com o conhecimento cientificamente construído para, assim, identificar no cliente necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente; planejar e implementar ações e intervenções efetivas; avaliar os resultados dos cuidados pelos quais são legalmente responsáveis e, finalmente, para possibilitar a adequada documentação desses cuidados por eles prestados.

À medida que essa assistência é norteada por um referencial teórico, os agentes da Enfermagem tornam-se sujeitos ativos desse processo ao aprimorar habilidades cognitivas e psicomotoras para associar teoria e prática, relacionando conhecimentos multidisciplinares e estabelecendo relações de trabalho mais coerentes e produtivas no sentido de oferecer um cuidado integral e qualificado.

Nesse sentido, a construção de um Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem, fundamentado no modelo das Necessidades Humanas Básicas de Horta, almeja sistematizar a prática assistencial na UTI Geral/HULW, conferindo maior visibilidade às ações de enfermagem ali implementadas, valorização da profissão e, principalmente, excelência no cuidado prestado.

O estudo metodológico aqui realizado possibilitou o alcance dos objetivos propostos em três fases. Na primeira, foi realizada uma ampla revisão da literatura sobre as necessidades humanas básicas em adultos hospitalizados em unidades de tratamento intensivo, tendo como base a Teoria de Horta. A segunda fase compreendeu a validação dos indicadores empíricos oriundos do levantamento bibliográfico, e a subsequente formatação da versão preliminar do instrumento de coleta de dados. Na terceira, e última fase, aconteceu o processo de validação aparente e de conteúdo do histórico de enfermagem preliminar, que resultou em uma versão final elaborada de forma sistemática para, assim, determinar as necessidades afetadas do cliente criticamente enfermo.

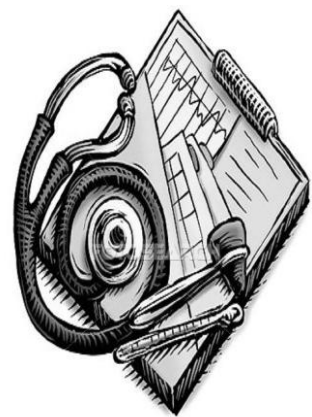
O instrumento de coleta de dados elaborado ficou estruturado em quatro grandes domínios, assim distribuído: Identificação; Entrevista; Exame Físico; e Impressões do Enfermeiro e Intercorrências. Nessa construção foram valorizados a experiência clínica e o conhecimento científico de alguns enfermeiros assistenciais do HULW, assim como foi prestigiada a valiosa contribuição das docentes da disciplina Enfermagem em Emergência e UTI da UFPB. Entretanto, ao longo desse processo, a principal dificuldade encontrada esteve relacionada ao período de tempo gasto para validação dos 545 indicadores empíricos levantados na literatura de cuidados críticos.

Indubitavelmente, as implicações deste estudo estão direcionadas para a assistência, o ensino e a pesquisa. No contexto assistencial, o instrumento de coleta de dados elaborado facilitará a obtenção de dados objetivos e subjetivos do cliente criticamente enfermo, favorecendo a identificação precoce de diagnósticos de enfermagem que possam direcionar o planejamento de intervenções específicas e individualizadas para suprir necessidades humanas afetadas, alcançando, com isso, promissores resultados de enfermagem que corroborem uma assistência de qualidade.

No campo do ensino, as informações colhidas a partir dessa ferramenta clínica oportunizam aos discentes e docentes melhores conhecimentos sobre as necessidades, problemas de saúde, experiências relacionadas, metas, valores e estilo de vida de cada cliente, subsidiando discussões científicas e construtivas sobre o planejamento do cuidado. A

pesquisa, por sua vez, tanto contribui para a sistematização do cuidado prestado a partir desses conhecimentos cientificamente construídos, como também alimenta e aprimora o ensino de cuidados críticos e a assistência de enfermagem intensiva.

Sendo assim, acredita-se que este Histórico de Enfermagem permitirá maior aproximação e melhor relacionamento interpessoal entre enfermeiros, clientes e familiares; divulgará a imperatividade da sistematização da assistência de enfermagem na qualidade do cuidado; suscitará novas pesquisas que trabalhem com ferramentas próprias da Enfermagem; bem como instigará seus agentes a adotar práticas cada vez mais adequadas para clientes específicos, e a realizar o Processo de Enfermagem em toda a sua essência e conjuntura.



x10694174 fotosearch.com.br

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ADAMS, K. Histórico do Paciente: Sistema Renal. In: MORTON, P. G. *et al.* **Cuidados Críticos de Enfermagem**: uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 650-667.
- ALCÂNTARA, L. M.; SHIRATORI, K.; PRADO, L. M. do. Rompendo paradigmas: o cuidado de enfermagem na UTI e sua relação com o processo saúde-doença. **Rev. Edu., Meio Amb. e Saúde**, Manhuaçu, v. 3, n. 1, p. 41-50, 2008.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.
- AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.
- ARCURI, E. A. M. “Exercício – postura correta”: uma necessidade humana básica. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 86-91, mar./abr. 1977.
- ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- BARLEM, E. L. D. *et al.* Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de Enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1041-1049, 2008.
- BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. **Educação em Saúde**: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.
- BATISTA, M. C. *et al.* Princípios de Suporte Nutricional. In: KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2006a. v. 1, cap. 79.
- BATISTA, M. C. *et al.* Suporte Nutricional Enteral. In: KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2006b. v. 1, cap. 80.
- BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001. 220 p.
- BETEGHELLI, P. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em um ambulatório de Saúde Mental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 3, p. 334-343, 2005.
- BITENCOURT, A. G. V. *et al.* Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 53-59, jan./mar. 2007.

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 617-628, out./dez. 2006.

BORDINHÃO, R. C. **Processo de Enfermagem em uma Unidade de Tratamento Intensivo à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas**. Porto Alegre, 2010, 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273-9275.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

BRASIL. Portaria GM/MS 3.432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 ago. 1998. Seção 1, p. 109-110.

BRASIL. **Portaria GM/MS 1970/GM de 25 de outubro de 2001**. Aprova o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Brasília, DF: MS, 2001. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-1970.htm>>. Acesso em: 27 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 108p.

BRASIL. **Portaria GM/MS 551 de 13 de abril de 2005**. Aprova o documento Requisitos Comuns para Unidades de Terapia Intensiva de Adultos do MERCOSUL. Brasília, DF: MS, 2005. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/Portaria_551.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, 2010a. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=25>. Acesso em: 20 out. 2010.

BRASIL. Resolução-RDC 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 fev. 2010b. Seção 1, p. 48-9.

CAL, R. G. R. *et al.* Suporte Nutricional Parenteral. In: KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. v. 1, cap. 81.

CAMPEDELLI, M. C. *et al.* **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1989.

CANTERAS, L. M. S. **Validação de um instrumento para coleta de dados de enfermagem para uma unidade de urgência**. São Paulo, 2000, 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Compreensão do processo de enfermagem**: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CASTILHO, L. D.; CALIRI, M. H. L. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 597-601, set./out. 2005.

CINTRA, E. de A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, N. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 671 p.

COFEN. Resolução nº 311, de 09 de fevereiro de 2007. **Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7221§ionID=34>>. Acesso em: 05 nov. 2009.

COFEN. Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados**, Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>>. Acesso em: 05 nov. 2009.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa-PT: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

CORRÊA, L. C. L. *et al.* Coleta de dados de enfermagem em unidade coronária: validação de instrumento. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 15, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id260.pdf>. Acesso em: 21 set. 2010.

COUTINHO, A. P. O. **Construção e validação de um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. João Pessoa, 2007, 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

CRAVEN, R. F.; HIRNLE, C. J. (Ed.). **Fundamentos de Enfermagem**: saúde e função humanas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 568-572, set./out. 2005.

D'ARCO, C. *et al.* Úlcera de Pressão em UTI. In: KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2006. v. 2. p. 2491-2501.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61 (esp), p. 767-773, 2008.

FAWCETT, J. Criteria for Evaluation of Theory. **Nurs Sci Q**, v. 18, n. 2, p. 131-135, 2005.

FONSECA, F. B.; RIZZOTTO, M. L. F. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 365-373, abr./jun. 2008.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 800-804, nov./dez. 2002.

GALLANI, M. C. B. J. *et al.* Coleta de dados: avaliação de um modelo piloto. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 179-199, jul. 1996.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Olinda. **Anais...** Recife: ABEn, 2001. p. 231-243.

_____. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, jan./mar. 2009.

GOMES, V. L. O. Evolução no conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Invest. Educ. Enferm**, Medellín, v. 25, n. 2, p. 108-115, set. 2007.

GOUVEA, J. A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley**. João Pessoa, 2007, 157 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 314-320, mai./jun. 2006.

HILTON, G. Histórico do Paciente: Sistema Nervoso. In: MORTON, P. G. *et al.* **Cuidados Críticos de Enfermagem**: uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 760-784.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IMAI, M. F. P. Avaliação Neurológica do Paciente Inconsciente em Unidade de Terapia Intensiva. In: CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, N. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 377-389.

JOHNSON, K. Anatomia e Fisiologia do Sistema Respiratório. In: MORTON, P. G. *et al.* **Cuidados Críticos de Enfermagem**: uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 485-499.

KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 2 v.

- LIMA, L. R. *et al.* Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em Horta. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 3, p. 349-357, 2006.
- LIMA, N. D. C.; SILVA, V. M. da; BELTRÃO, B. A. Construção e validação de conteúdo de instrumento de coleta de dados em unidade neonatal. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/11.htm>>. Acesso em: 17 ago. 2010.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- LOPES, F. L. **Construção e testagem clínica de instrumento de coleta de dados para o idoso internado em um Hospital Universitário**. Rio Grande, 2006. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande.
- MACÊDO, W. C. M. de. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no Berçário**. João Pessoa, 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.
- MACHADO, W. C. A. Reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro. In: GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 255-269.
- MARQUES, D. K. A. **Construção e validação de um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao adolescente hospitalizado**. João Pessoa, 2008. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.
- MARTINS JÚNIOR, O. Cuidado inicial ao politraumatizado. In: Schettino, G. *et al.* (Ed.). **Paciente Crítico: diagnóstico e tratamento - Hospital Sírio Libanês**. Barueri: Manole, 2006. p. 539-549.
- MASLOW, A. H. **Motivation and Personality**. 2. ed. New York: Harper e Row, 1970.
- MICHEL, J. L. M. **Validação de instrumento para coleta de dados de pacientes cardiopatas**. São Paulo, 1999. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.
- MIRANDA, A. F.; BRITO, S. Suporte Nutricional. In: CINTRA, E. de A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, N. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 167-199.
- McEWEN, M. Visão Geral da Teoria na Enfermagem. In: McEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas para Enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 48-73.
- MENESES, J. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB: Relato de Experiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Olinda. **Resumos...** Recife: Fotolaser Reproduções, 2000, v. 1, p. 143.

- MEZZAROBA, R. M.; FREITAS, V. M.; KOCHLA, K. R. A. O cuidado de enfermagem ao paciente crítico na percepção da família. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 14, n. 3, p. 499-505, jul./set. 2009.
- MOHANA, J. **O mundo e eu**. Rio de Janeiro: Agir, 1963.
- MOORHOUSE, M. F.; DOENGES, M. E. **Manual de enfermagem clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.
- MORTON, P. G. *et al.* **Cuidados Críticos de Enfermagem**: uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 1389 p.
- NAKAMAE, D. D. Eliminação: uma necessidade básica do homem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 80-87, jan./mar. 1976.
- NAKATANI, A. Y. K. *et al.* O banho no leito em Unidade de Terapia Intensiva: uma visão de quem recebe. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 13-21, jan./abr. 2004.
- NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 1854 p.
- NICOLAU, A. I. O. *et al.* Construção de instrumento para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 9, n. 4, p. 91-98, out./dez. 2008.
- NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: O que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1989, 178 p.
- NISHIDE, V. M.; MALTA, M. A.; AQUINO, K. S. de. Aspectos Organizacionais em Unidade de Terapia Intensiva. In: CINTRA, E. de A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, N. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 13-27.
- NOVAES, M. A. F. P.; KÜHL, S. D.; KNOBEL, E. Aspectos psicológicos em UTI. In: KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1998. v. 2. p. 1297-1304.
- OSTROWER, F. **Criatividade e Processos de Criação**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Building Standard-Based Nursing Information Systems. Washington, D.C.: PAHO, 2001. 141p.
- PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 153-168, ago. 1998.
- PIVOTO, F. L. **Proposta de Processo de Enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo Pós-operatória Cardiológica**. Rio Grande, 2008. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PORTO, M. L. L. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para o idoso no Programa de Saúde da Família**. João Pessoa, 2004. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480 p.

PREVOST, S. Alívio da Dor e Promoção do Conforto. In: MORTON, P. G. *et al.* **Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 47-62.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. Exposição corporal do cliente durante a avaliação física em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 580-585, set./out. 2005.

RAMOS, C. C. S. *et al.* Monitorização hemodinâmica invasiva a beira do leito: avaliação e protocolo de cuidados de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 512-518, 2008.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 323-333, dez. 2004.

RIBEIRO, S. F. Alterações do Metabolismo Hidroeletrólítico. In: CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, N. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 135-147.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa social: método e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROLIM, K. M. C.; PAGLIUCA, L. M. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 432-40, mai./jun. 2005.

SABOL, V. K.; STEELE, A. G. Cuidado ao Paciente: Sistema Gastrointestinal. In: MORTON, P. G. *et al.* **Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 944-964.

SALVADORI, A. M.; LAMAS, J. L. T.; ZANON, C. Desenvolvimento de instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 130-5, mar. 2008.

SCANLAN, C. L. Intercâmbio e transporte gasoso. In: SCANLAN, C. L.; WILKINS, R. L.; STOLLER, J. K. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. 7. ed. Barueri: Manole, 2000.

SILVA, K. L. **Construção e validação de instrumento de coleta de dados para crianças de 0-5 anos**. João Pessoa, 2004. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

SILVA, K. L.; NÓBREGA, M. M. L. Necessidades Psicobiológicas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas: uma revisão da literatura. **Nursing**. São Paulo, v. 93, n. 9, p. 680-686, 2004.

SILVA, K. L.; NÓBREGA, M. M. L.; FONTES, W. D. de. Coleta de dados: primeira fase do processo de enfermagem. In: NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, K. de L. (Org.). **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem**. 2. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2009. p. 25-40.

SILVA, L. F.; SILVA, M. A. Assistência de enfermagem na monitorização hemodinâmica por cateter de Swan Ganz. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Olinda. **Anais...** Recife: ABEn, 2001. p. 330-344.

SILVA, R. C. L.; PORTO, I. S.; FIGUEIREDO, N. M. A. Reflexões acerca da Assistência de Enfermagem e o Discurso de Humanização em Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 156-159, mar. 2008.

SILVEIRA, G. X. Aspecto da assistência de enfermagem nas necessidades de locomoção e mobilidade. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 258-64, nov. 1976.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Sudart**: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, v. 1.

SOARES, L. H.; PINELLI, F. G. S.; ABRÃO, A. C. F. V. Construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem em ginecologia. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 156-164, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. **Rev. Hipertensão**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-68, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2010.

SOUSA, C. A. C.; SANTOS, I.; SILVA, L. D. Apropriação de concepções de Neuman e Braden na prevenção de úlceras de pressão. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 280-285, 2004.

_____. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 279-284, mai./jun. 2006.

SOUZA, A. P. M. A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para clientes adultos em Unidade Cirúrgica**. João Pessoa, 2007, 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

SOUZA, A. P. M. A.; SOARES, M. J. G. O.; NÓBREGA, M. M. L. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. Goiânia, v. 11, n. 3, p. 501-8, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a06.htm>>. Acesso em: 30 dez. 2009.

SPERANDIO, D. J.; ÉVORA, Y. D. M. Planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Semi-intensiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 9., 2004, Ribeirão Preto. **Anais eletrônicos...** Ribeirão Preto: 2004. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/297.doc>>. Acesso em: 20 out. 2009.

SUMITA, S. L. N.; ABRÃO, A. C. F. V.; MARIN, H. F. Elaboração de um instrumento de coleta de dados para identificação dos diagnósticos de enfermagem em parturiente. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 413-421, 2005.

TRANQUITELLI, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 371-377, 2007.

TRUPPEL, T. C. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-7, mar./abril. 2009.

VIRGÍNIO, N. A. **Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados.** João Pessoa, 2003. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

WOODS, S. L.; FROELICHER, E. S. S.; MOTZER, S. U. **Enfermagem em Cardiologia.** 4. ed. Barueri: Manole, 2005. 1077 p.

YAMASHITA, M. A. A. *et al.* Procedimentos e Rotinas Básicas de Enfermagem. In: KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. v. 2. p. 2391-2406.



x10694174 fotosearch.com.br

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) colega,

Eu, **José Melquiades Ramalho Neto**, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração Enfermagem na atenção à saúde, pretendo desenvolver uma pesquisa intitulada **Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma Unidade de Terapia Intensiva**. Este estudo busca identificar os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em adultos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva; construir e validar um instrumento de coleta de dados de enfermagem para os clientes adultos hospitalizados na UTI Geral/Hospital Universitário Lauro Wanderley, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. Para tanto, solicito sua colaboração na identificação dos indicadores que você considera importantes durante a avaliação do adulto crítico em suas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, com a finalidade de construir a primeira versão do instrumento de coleta de dados.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada a sua privacidade, bem como o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da coleta de dados, estando o pesquisador a disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessário durante todo o processo de desenvolvimento da mesma. A critério de esclarecimento, informo, ainda, que este estudo não trará riscos à saúde ou integridade física e emocional dos seus participantes, e tampouco será efetuada qualquer forma de gratificação por sua participação, sendo que os dados coletados farão parte da minha dissertação de mestrado e poderão ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros conclaves nacionais e internacionais. Por estes motivos, solicito seu consentimento voluntariamente para participar do referido estudo, que deve ser feito por meio de sua assinatura no final deste termo.

Assim, agradeço a sua valiosa contribuição na construção e validação de um instrumento para o atendimento dos clientes adultos hospitalizados em estado crítico, fortalecendo, dessa forma, o processo de sistematização da assistência de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva.

Atenciosamente,

José Melquiades Ramalho Neto
Mestrando

Eu, _____,
declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa **Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma Unidade de Terapia Intensiva**; e para apresentação dos seus resultados em eventos científicos e/ou publicação em periódicos da área.

João Pessoa – PB, ____/____/____.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Endereço:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde

CEP: 58059-900 João Pessoa – PB

Telefone: (0XX83) 3216-7109

Fax: (0XX83) 3216-7162

E-mail: ppgenf@ccs.ufpb.br

melquiadesramalho@hotmail.com

APÊNDICE B

CARTA DE ESCLARECIMENTO

Prezado (a) Colega,

Por gentileza leia atentamente a definição de cada uma das necessidades humanas básicas apresentadas, e os itens que contém as suas manifestações, selecionados a partir de revisão da literatura científica.

Ao longo da leitura, avalie cada item e assinale com um “X” no espaço correspondente a “**Relevante**”, caso você considere que ele seja importante para constar no instrumento de coleta de dados (histórico de enfermagem) e, conseqüentemente, para avaliar o cliente adulto em estado crítico. Entretanto, caso você acredite que esse item seja dispensável assinale um “X” na alternativa “**Não Relevante**”. Por exemplo, se eu apresentasse a necessidade psicobiológica de oxigenação com suas manifestações listadas abaixo, perguntasse qual o grau de relevância desses itens para o atendimento da necessidade humana básica no adulto em estado crítico, e oferecesse a escala com as alternativas **Não Relevante** e **Relevante**, para que você desse sua opinião, conforme apresentado no quadro a seguir, você faria um “X” na coluna “**Relevante**” caso concordasse que a apneia, a cianose, a ausculta pulmonar são itens necessários para constar no instrumento e que devem ser cuidadosamente avaliados nos adultos críticos; ao discordar, você assinalaria um “X” na coluna “**Não Relevante**”.

Necessidades Humanas Básicas no adulto crítico		
Necessidades Psicobiológicas	Não relevante	Relevante
Oxigenação – É o processo de utilização de oxigênio nos fenômenos de oxidação-redução das atividades vitais.		
Apneia		X
Cianose		X
Expansibilidade torácica		X

Ressalto que não existem respostas “certas” ou “erradas”, não devendo, por este motivo, deixar nenhuma questão sem resposta. Ao final do instrumento, existe um espaço para você sugerir o acréscimo de alguma manifestação que julgue necessária, mas que não esteja presente no instrumento.

Assim, o preenchimento desse instrumento vai requerer de você tempo e reflexão, mas reconheço também a sua grande contribuição na construção e validação de um instrumento para subsidiar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI/HULW, bem como para melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem prestado. Depois de preenchido, o mesmo deverá ser devolvido ao pesquisador ou enviado para o endereço constante no final do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Atenciosamente,

José Melquiades Ramalho Neto
Mestrando

APÊNDICE C

INDICADORES SELECIONADOS NA LITERATURA PARA AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DOS CLIENTES ADULTOS EM ESTADO CRÍTICO

Prezado (a) Colega,

1 – Leia atentamente as definições das necessidades humanas básicas e as suas manifestações, apresentadas na coluna à esquerda, e marque com um “X” o grau em que cada item é necessário para o atendimento das necessidades humanas básicas no adulto em estado crítico.

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
Oxigenação: É o processo de utilização de oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais.		
Agitação		
Alteração no nível de consciência		
Apneia		
Aumento no diâmetro ântero-posterior do tórax		
Baqueteamento dos dedos		
Bradipneia		
Campos pulmonares limpos		
Cefaléia		
Cianose		
Cifoescoliose		
Confusão		
Deformidades torácicas		
Desorientação		
Dificuldade para remover secreções		
Dióxido de carbono término-respiratório (ETCO ₂)		
Dor à palpação do tórax		
Dor torácica		
Egofonia		
Epistaxe		
Eupneia		
Expansão torácica diminuída		
Expansão torácica: simétrica ou assimétrica		
Expectoração		
Fadiga		
Frêmito tátil		
Hematêmese		
Hemoptise		
Hipercapnia		
Hiperóxia		
Hiperventilação		
Hipoventilação		
Hipoxemia		
Hipóxia		
História de tabagismo		
Inquietação		
Irritabilidade		
Letargia		
Murmúrios vesiculares: aumentados, diminuídos ou ausentes		
Nível de bicarbonato		
Ortopneia		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Pectorilóquia sussurrada		
Percussão hiper-ressonante		
Percussão maciça		
Percussão ressonante		
Perfusão do local da monitorização oximétrica		
pH do sangue		
Pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO ₂)		
Pressão parcial de dióxido de carbono arterial (PaCO ₂)		
Presença de atrito pleural		
Presença de escarro: consistência, quantidade e odor		
Presença de estertores creptantes		
Presença de estertores subcreptantes		
Presença de gargarejo		
Presença de roncos		
Presença de secreção		
Presença de sibilos		
Presença de tosse		
Respiração com os lábios semicerrados		
Respiração com pressão positiva		
Respiração de Biot		
Respiração de Cheyne-Stokes		
Respiração de Kussmaul		
Respiração laboriosa		
Retrações intercostais		
Ruídos respiratórios adventícios		
Saturação de oxigênio conforme medido pela oximetria de pulso (SpO ₂)		
Saturação de oxigênio no sangue arterial (SaO ₂)		
Saturação de oxigênio venoso misto (SvO ₂)		
Taquipneia		
Tontura		
Uso dos músculos acessórios		
Hidratação: É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.		
Alta osmolalidade urinária		
Alterações do turgor cutâneo		
Anúria		
Aparência geral do paciente		
Ascite		
Astenia		
Baixo sódio urinário		
Condições da mucosa oral		
Congestão pulmonar		
Congestão vascular pulmonar		
Desidratação		
Dilatação cardíaca		
Edema		
Fezes ressecadas		
Fraqueza muscular		
Hábitos de ingestão hídrica (volume, frequência, preferência)		
Hematócrito: diminuído ou elevado		
Hipotensão ortostática		
Lábios ressecados e fendidos		
Língua fissurada		
Língua seca e saburrosa		
Olhos encovados		
Oligúria		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Pele ressecada		
Perda da sudorese axilar		
Perspiração em excesso		
Polidipsia		
Queimaduras		
Retenção de líquido		
Saliva espessa e escassa		
Sede		
Tonteira ortostática		
Umidade das mucosas		
Veias jugulares distendidas		
Alimentação: É a necessidade do organismo em obter os alimentos necessários para nutrir o corpo e manter a vida do indivíduo.		
Altura		
Anorexia		
Borborigmo		
Broncoaspiração pulmonar		
Condições socioeconômicas		
Dentaduras		
Dentes: ausentes, quebrados, frouxos e cariados		
Desconforto abdominal		
Disfagia		
Dispepsia		
Distensão abdominal		
Dor abdominal		
Dor epigástrica		
Epistaxe		
Erosão do septo nasal ou esôfago		
Estado de saúde		
Estado nutricional: desnutrido, emagrecido ou obeso		
Estenoses esofágicas distais		
Hábitos alimentares		
Hiperglicemia		
Hipoglicemia		
Idade		
Índice de massa corporal		
Intolerâncias alimentares		
Náuseas		
Odor “adocicado” da fórmula emanando das secreções traqueal ou oral durante a aspiração de vias aéreas		
Ostomia: gastrostomia ou jejunostomia		
Perímetro abdominal		
Perímetro braquial médio		
Perímetro muscular braquial		
Peso corporal		
Pirose		
Plenitude pós-prandial		
Polifagia		
Preferências alimentares		
Prega cutânea tricipital (PCT)		
Razão entre a altura e a circunferência do punho		
Recusa-se a comer		
Resíduo gástrico		
Roncos durante ou depois das infusões da alimentação enteral		
Sinusite		
Sons abdominais: normais, audíveis, ausentes, hipoativos, hiperativos		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Uso de álcool ou drogas ilegais		
Eliminação: É a necessidade que o organismo tem de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico.		
Anúria		
Cólicas		
Colúria		
Constipação		
Desconforto abdominal		
Diarreia		
Dieta sem fibras		
Disúria		
Enema		
Enurese		
Estrangúria		
Evacuação		
Flatulência		
Hábitos higiênicos		
Hábitos intestinais (frequência)		
Hábitos pessoais		
Hábitos urinários (frequência)		
Hematúria		
Hemorróidas		
Impactação fecal		
Incontinência fecal		
Incontinência urinária		
Ingestão inadequada de líquido		
Manobra de Valsalva		
Micção espontânea		
Micção nas 24 horas		
Nictúria		
Oligúria		
Ostomia: ileostomia ou colostomia		
Peristalse		
Peritonite		
Polaciúria		
Poliúria		
Presença de fístula arteriovenosa		
Pressão intra-abdominal (PIA)		
Retenção urinária		
Sedentarismo		
Urgência		
Urina (aspecto, odor, cor, pH, densidade e osmolalidade)		
Uso excessivo de laxantes e catárticos		
Vômitos		
Sono e repouso: É aquela necessidade em que o organismo precisa manter, durante um certo período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter a restauração.		
Alterações no ambiente físico de dormir: tamanho, firmeza e posição da cama, barulho, luminosidade		
Cansaço		
Estresse emocional		
Excesso de sono		
Hábitos alimentares antes de dormir		
Insônia		
Padrões de sono		
Privação de sono		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Problemas para adormecer		
Rotinas diárias		
Sono adequado		
Sono prejudicado		
Sono satisfatório		
Sonolência		
Uso de medicamentos prescritos (hipnóticos, antidepressivos, diuréticos, bloqueadores beta-adrenérgicos, benzodiazepínicos, narcóticos, anticonvulsivantes)		
Atividade Física: É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares.		
Atrofia de membros inferiores		
Atrofia de membros superiores		
Atrofia muscular		
Contratura articular		
Deambula		
Deambula com ajuda		
Deficiência física		
Deformidades ósseas		
Dor ao movimento		
Hemiparesia		
Hemiplegia		
Imobilidade		
Imobilidade parcial		
Movimenta-se no leito (com ajuda, sem ajuda)		
Não deambula		
Não se movimenta		
Necessita de ajuda para transportar-se		
Osteoporose por desuso		
Paralisia		
Paraplegia		
Perda de massa corporal magra		
Queda plantar		
Repouso no leito		
Restrição de movimentos por prescrição		
Restrito ao leito		
Sexualidade: É mais que a atividade física genital, e inclui um senso de feminilidade ou masculinidade, bem como dimensões biológicas, sociológicas, psicológicas, espirituais e culturais do modo de ser de cada pessoa.		
Abuso sexual		
Alteração da libido		
Anorgasmia		
Atividade sexual		
Disfunção sexual		
Dispareunia		
Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)		
Ejaculação precoce		
Impotência		
Infertilidade		
Problemas relacionados a traumas		
Problemas relacionados ao uso de álcool		
Problemas relacionados ao uso de fumo		
Procura tratamento adequado		
Relacionamento heterossexual		
Relacionamento homossexual		
Uso de medicamentos		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Uso de métodos anticoncepcionais (preservativo, contracepção hormonal, dispositivo intra-uterino – DIU, diafragma, capuz cervical, esterilização feminina ou ligadura tubária, esterilização masculina ou vasectomia)		
Cuidado Corporal: É a necessidade que o indivíduo tem para, deliberada, responsável e eficazmente, executar atividades para preservar seu asseio corporal.		
Capacidade para o autocuidado		
Características de pêlos		
Características de unhas das mãos e dos pés		
Cerume		
Condições da higiene pessoal: preservada ou prejudicada		
Condições da pele: coloração, textura, espessura, turgor, temperatura e hidratação		
Couro cabeludo: alopecia, seborréia e/ou pediculose		
Exala odores desagradáveis		
Halitose		
Higiene bucal		
Língua saburrosa		
Nível de conhecimento		
Presença de gengivites		
Presença de tubos no nariz (sonda nasogástrica)		
Prótese		
Quantidade de banhos diários		
Recursos econômicos		
Variáveis culturais		
Integridade Física: É a necessidade do organismo em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o intuito de proteger o corpo.		
Características do exsudato (quantidade, cor, consistência e odor)		
Cicatriz		
Cicatrização de feridas (primeira intenção, segunda intenção)		
Classificação da UP (estágios I, II, III e IV)		
Complicações da cicatrização (hemorragia, hematoma, deiscência, evisceração, fístula)		
Cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele		
Equimoses		
Hematomas		
Hiperemia		
Presença de escara		
Presença de ferida		
Presença de lesões		
Prurido		
Tecido de granulação		
Tecido necrosado		
Tipos de secreção (serosa, sanguínea, serossanguinolenta, purulenta)		
Úlcera de pressão		
Regulação térmica: É a necessidade do organismo em manter a temperatura central entre 36° e 37,3° C, com o objetivo de obter um equilíbrio da temperatura corpórea, representada pela diferença entre a quantidade de calor produzido por processos do corpo e a quantidade de calor perdido para o ambiente externo.		
Afebril		
Calafrios		
Diaforese		
Febril		
Hipertermia		
Hipotermia		
Insolação		
Pele fria		
Pele quente		
Presença de tremores		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Temperatura corporal		
Regulação vascular: É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo.		
Arritmias cardíacas		
Atritos		
Bulhas cardíacas		
Complicações da inserção do cateter de artéria pulmonar (pneumotórax, infecção, arritmias ventriculares, ruptura ou perfuração da artéria pulmonar)		
Complicações do cateter arterial (infecção, trombose arterial, perda sanguínea acidental, isquemia distal, embolização gasosa)		
Complicações do cateter venoso central (infecção, trombose, embolia gasosa)		
Débito cardíaco (DC)		
Distensão venosa jugular		
Doenças cardiovasculares		
Dor torácica		
Flebite		
Fração de ejeção ventricular direita (FEVD)		
Fraqueza		
Frequência cardíaca (taquicardia, bradicardia)		
Hemoglobina		
Hemoptise		
Índice cardíaco (IC)		
Índice de resistência vascular pulmonar (IRVP)		
Índice de resistência vascular sistêmica (IRVS)		
Índice de volume diastólico final ventricular direito (IVDVF)		
Índice de volume sistólico (IVS)		
Índice do trabalho sistólico ventricular direito (ITSVD)		
Índice do trabalho sistólico ventricular esquerdo (ITSVE)		
Lactato		
Palpitações		
Parada cardíaca: FV, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP)		
Parada cardiorrespiratória		
Perfusão periférica		
Pressão arterial sistêmica		
Pressão arterial média (PAM) invasiva		
Pressão da artéria pulmonar (PAP)		
Pressão de oclusão da artéria pulmonar (PAPo)		
Pressão venosa central (PVC) ou pressão de átrio direito (PAD)		
Pulso (frequência, ritmo, força e simetria)		
Resistência vascular sistêmica (RVS)		
Ritmo sinusal normal		
Saturação de oxigênio venoso central (ScvO ₂)		
Síncope		
Sopros diastólicos		
Sopros sistólicos		
Teste de Allen modificado		
Volume sistólico (VS)		
Regulação neurológica: É a necessidade que o ser humano tem em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso com a finalidade de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento.		
Alteração da memória (dia de hoje; dia da semana; endereço; idade; dia, mês e ano do nascimento)		
Anisocoria		
Arreflexia		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Avaliação das pupilas (tamanho, simetria e reatividade à luz)		
Combatividade		
Confusão mental		
Crises convulsivas		
Delírios		
Desorientações		
Diplopia		
Distrofias musculares		
Doenças cerebrais		
Estado de alerta		
Estado de coma		
Estado de obnubilação		
Estado de torpor		
Estado letárgico		
Extensão (descerebração)		
Flexão (decorticação)		
Força motora normal		
Hemiparesia		
Hemiplegia		
Intoxicação		
Midríase		
Miose		
Nível de consciência		
Olho de guaxinim		
Otorréia		
Paresia acentuada		
Paresia discreta		
Parestesia		
Plegia		
Pressão de perfusão cerebral (PPC)		
Pressão intracraniana (PIC)		
Presença de cefaleia		
Reflexo oculocefálico		
Reflexo oculovestibular		
Reflexos cutâneos ou superficiais (normais, anormais ou ausentes)		
Reflexos tendinosos profundos		
Respiração apnêustica		
Respiração atáxica		
Respiração de Cheyne-Stokes		
Respiração hiperpneia neurogênica central		
Respostas motoras à dor (localização, retirada, rigidez decorticada, rigidez descerebrada, flácida)		
Rinorreia		
Sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaleia, fotofobia, sinal de Kernig, sinal de Brudzinski)		
Sinal de Babinski		
Sinal de Battle		
Teste da alternância rápida de movimento		
Teste de Romberg		
Teste do calcanhar-canela		
Teste do dedo-nariz		
Regulação crescimento celular: É a necessidade do organismo em manter a multiplicação e desenvolvimento celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões da normalidade, no sentido de crescer e se desenvolver.		
Circunferência abdominal		
Escolaridade		
Hábitos do estilo de vida		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
História familiar de doença		
Infertilidade		
Menopausa		
Menstruação (intervalo, duração e intensidade)		
Ocupação		
Perimenopausa		
Ressecamento vaginal		
Percepção dos órgãos dos sentidos visual, auditiva, olfativa, tátil, gustativa, dolorosa: É a necessidade do organismo em perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente.		
Acuidade visual		
Cegueira		
Comportamento não verbal de dor – movimentos faciais e corporais, e interação social		
Comprometimento da fala		
Condições da audição		
Condições do tato		
Dificuldade de comunicação e proteção		
Diminuição da sensibilidade gustativa		
Diplopia		
Emetropia		
Epistaxe		
Escotomas		
Espirros		
Estrabismo		
Fotofobia		
Hipoacusia		
Indiferença		
Ingestão alimentar		
Isolamento social		
Leitura labial		
Maior volume da fala		
Mutismo		
Nistagmo		
Nível de atenção/interesse escolar		
Obstrução nasal		
Olho artificial		
Otalgia		
Otorreia		
Paladar (identifica doce, salgado, amargo, azedo)		
Papiledema		
Perda auditiva		
Presbiacusia		
Presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo)		
Prurido		
Reação excessiva ou baixa a estímulos dolorosos		
Sensação tátil comprometida		
Sensibilidade aos irritantes atmosféricos		
Sensibilidade gustativa		
Sorriso e meneamento da cabeça em aprovação ao que alguém fala		
Surdez		
Uso de medicamentos		
Presença de zumbidos		
Segurança física e meio ambiente: É a necessidade de manter um meio ambiente livre de agentes agressores à vida para preservar a integridade psicobiológica.		
Casa própria ou alugada		
Condições de higiene do lar		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Condições de segurança no lar		
Destino do lixo		
Disponibilidade de água e utensílios		
Esgotamento sanitário adequado		
Estrutura familiar		
Mora em zona urbana ou rural		
Número de cômodos		
Tipo de residência		
Terapêutica: É a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde, no sentido de promover, manter e recuperá-la.		
Medicações guardadas e etiquetadas em locais específicos para garantir o uso seguro		
Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde)		
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
Segurança emocional: É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.		
Ambiente seguro		
Ansiedade		
Choro		
Confiança		
Depressão		
Estabilidade emocional		
Experiência negativa com tratamento de saúde anterior		
Falta de conhecimento		
Falta de privacidade		
Hábitos do estilo de vida: uso de álcool, uso do fumo		
Insegurança		
Interação com os amigos		
Medo		
Movimento constante dos pés		
Mudança de ambiente		
Número de hospitalizações		
Recusa		
Relacionamento com os pais e familiares		
Voz trêmula		
Amor e aceitação: É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.		
Agressividade		
Angústia		
Ansiedade		
Apatia		
Carência afetiva		
Choro		
Dependência		
Hostilidade		
Inconstância no equilíbrio do humor		
Indiferença		
Insegurança		
Irritabilidade		
Medo		
Sentimentos de perda		
Solidão		
Tensão		
Liberdade e participação: É o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia.		
Decisão de recusar o seu tratamento		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Dependente da Enfermagem		
Dependente dos familiares e amigos		
Independente dos familiares e amigos		
Participação no plano terapêutico		
Comunicação: É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não-verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros.		
Afasia		
Comunica-se adequadamente para a idade		
Disartria		
Empatia		
Forma de expressão da mensagem: verbal, escrita, expressão facial, olhar, gestos, sons como suspiros ou gemidos		
Não se comunica ou interage adequadamente com outras pessoas		
Uso da linguagem não-verbal		
Uso da linguagem verbal		
Educação para a saúde/aprendizagem: É a necessidade que cada indivíduo tem de adquirir novos conhecimentos e/ou habilidades para responder a uma situação nova ou já vivenciada, com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde.		
Ambiente de ensino		
Capacidade para aprender e adquirir novas informações		
Conhecimento sobre seu estado de saúde		
Desejo de adotar ou adoção de comportamento para elevar o nível de saúde		
Desempenho		
Expectativas de aprendizagem		
Motivação para aprender		
Não adesão ao regime terapêutico		
Necessidades de aprendizagem		
Perfil cultural e de crenças		
Recursos para o aprendizado		
Situações que interferem na não adesão do regime terapêutico		
Gregária: É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.		
Afastamento do convívio social		
Evita os familiares		
Partilha sentimentos com os familiares		
Partilha sentimentos com outras pessoas		
Perda de amigo ou do grupo		
Perda de pessoas da família		
Sensação de abandono		
Sente que é pertencente e amado pela família		
Tem amigos		
Vive com a família e tem conflitos familiares		
Vive com a família sem conflito familiar		
Recreação e lazer: É a necessidade que o indivíduo tem de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se.		
Desejo de participar de atividades		
Fica deitado por longas horas		
Monotonia		
Espaço: É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retraindo-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade.		
Prefere ficar sozinho		
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades.		
Adequado para enfrentar desafios da vida		
Reconhece que é merecedor de amor e felicidade		
Se valoriza		

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não relevante	Relevante
Sente bem estar psicológico		
Tem confiança nas suas próprias ideias		
Tem medo de expor ideias		
Tem respeito por si		
Autorrealização: É aquela necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser.		
Desejo de conquista e de vitória		
Falta de autoconfiança		
Manifestações de não realização		
Não se preocupa com a opinião dos outros		
Não se preocupa com a opinião dos outros sobre sua aparência		
Objetivos de vida		
NECESSIDADE PSICOESPIRITUAL		
Religiosidade/Espiritualidade: É uma necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual.		
Confronto religioso		
Estado de satisfação pessoal		
Fonte religiosa e conflitos com os planos de tratamento médico		
Necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas		
Rituais religiosos		
Suporte religioso e espiritual		

2 – Registre suas sugestões de acréscimo de itens para o atendimento das necessidades humanas básicas nos adultos em estado crítico:

Necessidade	Sinais e sintomas da manifestação da necessidade

3 – Dados demográficos:

Sexo: Masculino Feminino

Idade: 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos Mais de 51 anos

Nível de educação em Enfermagem:

Graduação Especialização Tipo: _____

Mestrado Doutorado

Anos de experiência como enfermeiro (a):

1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 Mais de 26

Anos de experiência na área de UTI adulto:

1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 Mais de 26

Posição na enfermagem:

Enfermeiro(a) assistencial Docente de enfermagem

APÊNDICE D**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Colega,

Esta pesquisa intitula-se **Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma Unidade de Terapia Intensiva**, e está sendo realizada por **José Melquiades Ramalho Neto**, aluno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba. A finalidade da pesquisa é elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para clientes internados na UTI Geral do HULW/UFPB, fundamentado no modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas da Teoria de Horta. Para tanto, solicito sua colaboração no sentido de avaliar esse instrumento em sua forma aparente e de conteúdo, o qual foi construído a partir dos itens validados na fase anterior. Em seguida, novamente solicito sua cooperação no preenchimento do instrumento de avaliação (em anexo), a fim de que você possa apontar as alterações que julgar necessárias para a adequada estruturação e apresentação do instrumento de coleta de dados proposto. Ressalto que a sua participação na pesquisa é **voluntária** e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou se resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e para publicá-los em periódicos da área. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do Pesquisador

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa **Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma Unidade de Terapia Intensiva**; e para que os pesquisadores apresentem os seus resultados em eventos científicos e/ou os publiquem em periódicos da área.

João Pessoa, _____ de _____ de 2010.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde
CEP: 58059-900 João Pessoa – PB
Telefone: (0XX83) 3216-7109 Fax: (0XX83) 3216-7162
E-mail: ppgenf@ccs.ufpb.br; melquiadesramalho@hotmail.com

APÊNDICE E
INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO

1. Dados de caracterização social e profissional

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ anos

Nível de educação em Enfermagem:

Graduação Especialização Tipo: _____

Mestrado Doutorado

Tempo de formação profissional: _____ anos

Tempo de experiência na área de UTI adulto: _____ anos

Posição na enfermagem:

Enfermeiro(a) assistencial Docente de enfermagem

2. Dados relacionados à validação de aparência e conteúdo do instrumento de coleta de dados (histórico de enfermagem)

⇒ Os itens e/ou questões são relevantes e suficientes para identificar as necessidades humanas básicas afetadas no cliente em estado crítico?

Sim Não. Justifique: _____

⇒ Os termos utilizados no instrumento são adequados?

Sim Não. Justifique: _____

⇒ Os itens são claros?

Sim Não. Justifique: _____

⇒ Há alguma sugestão de inclusão ou exclusão de itens e/ou questões?

Não Sim. Qual? _____

⇒ Qual a sua opinião quanto à forma de apresentação e conteúdo do instrumento?



x10694174 fotosearch.com.br

ANEXOS



**HISTORICO DE ENFERMAGEM
UTI - ADULTO**

DATA: _____
HORA: _____

Paciente:
Registro: Leito: Procedência:

ADMISSÃO

Motivo da Internação : _____
Estado Emocional
() Calmo () Ansioso () Irritado () Inquieto () Falante () Triste () Agitado () Coma

HISTORIA DE SAÚDE

Doença	Sim	Não	Observação	Doença	Sim	Não	Observação
Reposição hormonal				Diabetes			
Convulsões/desmaios				Doença infecto contagiosa			
Câncer				Distúrbios gastrointestinal			
Doença respiratória				Etilismo			
Doença renal				Hipertensão			
Doença auto-imune				Distúrbios sanguíneos			
Doença cardiovascular				Uso de drogas			
Doença ósseo							
Distúrbios comportamento							

Dor () Não () Sim Local _____ Intensidade _____ (de 0 a 10) () Leve () Moderada () Severa
Quando iniciou? _____ Com que controla? _____
Alergias () Não () Sim _____
Uso de medicações () Não () Sim _____

EXAME FÍSICO

Nível de Consciência: Consciente () Orientado () Desorientado () Sedado () Comatoso () Letárgico ()
Escala de coma de Glasgow: Pontos ()

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta motora
Espontânea () 4	Orientado () 5	Obedece as ordens () 6
Com Estímulo verbal () 3	Confuso () 4	Localiza a dor () 5
Com Estímulo à dor () 2	Palavras Impróprias () 3	Flexão sem localização () 4
Não Abre () 1	Sons Incompreensíveis () 2	Decorticação () 3
	Não verbaliza () 1	Descerebração () 2
	Intubado () 1	Não reage () 1
		TOTAL

Escala de Sedação e Agitação: Pontos ()

+4. Compatível	-1. Sonolento
+3. Muito agitado	-2. Sedação leve
+2. Agitado	-3. Sedação moderada
+1 Inquieto	-4. Sedação profunda
0. Alerta e calmo	-5. Não acorda

Pele: Corada () Descorada () Hiperemiada () Ictérica () Anictérica () Desidratada ()
Hidratada () Sudoréica () Fria () Úlcera de pressão () Grau _____

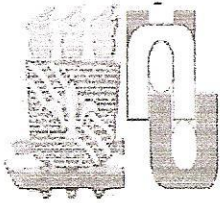
Risco Para Desenvolver Úlcera de Pressão :

PONTOS	PERCEPÇÃO SENSORIAL	UMIDADE DA PELE	ATIVIDADE FÍSICA	MOBILIDADE	NUTRIÇÃO	FRICÇÃO
4	Sem alteração	raramente úmida	Anda Frequentemente	Sem alteração	Excelente	
3	Levemente Limitada	Ocasionalmente Limitada	Anda ocasionalmente	Levemente Limitada	Adequada	Não
2	Muito Limitada	Muito úmida	Na cadeira	Muito Limitada	Provável inadequada	Provável
1	Completament e Limitada	Constantemente Úmida	Acamado	Completamente imovel	adequada	Presente

Risco para Flebite

Fragilidade capilar () Alteração no turgor da pele () Uso de quimioterapia ()
Imunodepressão () Uso de droga vasoativa () Idade ()
FR _____ ipm
O2 Suplementar _____ l/m Cateter nasal () Venturi () Macronebulização () VMA () VNI ()
TOT () Traqueostomia () Eupnéico () Dispnéico ()
Expansibilidade Torácica Preservada: Sim () Não () Local _____
Dreno Torácico: Sim () Não () Drenagem _____
Murmúrios Vesiculares: Presente () Ausente () Diminuído () _____
Ruídos Adventícios: Roncos () Sibilos () Estertores () Crepitanes () _____
Tosse: Presente () Ausente () Seca () Produtiva () Aspecto _____

ANEXO B - Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
HUMANOS - CEP**

CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 31/08/2010, após análise do parecer do relator, resolveu considerar APROVADO o projeto de pesquisa intitulado CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM ADULTOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Protocolo CEP/HULW nº. 415/10, folha de rosto nº 357268, do pesquisador JOSÉ MELQUIADES RAMALHO NETO.

No final da pesquisa, solicitamos enviar ao CEP/HULW, uma cópia desta certidão e da pesquisa, em CD, para emissão da certidão para publicação científica.

João Pessoa, 22 de setembro de 2010.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa - CEP/HULW

Prof^ª Dr^ª Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW