



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Ramalho Neto, José Melquiades; Dias de Fontes, Wilma; Lima da Nóbrega, Maria Miriam
Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 66, núm. 4, julio-agosto, 2013, pp. 535-542
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028668011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral

Instrument to collect nursing data in General Intensive Care Unit

Instrumento de recolección de datos de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva General

José Melquiades Ramalho Neto¹, Wilma Dias de Fontes^{II}, Maria Miriam Lima da Nóbrega^{II}

¹ Universidade Federal da Paraíba, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Unidade de Terapia Intensiva Geral. Departamento de Enfermagem Clínica, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrando). João Pessoa-PB, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil.

Submissão: 22-06-2011 **Aprovação:** 04-07-2013

RESUMO

O estudo objetivou construir um instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes de uma UTI Geral, fundamentado em Horta. Pesquisa-ação desenvolvida em três fases: identificação dos indicadores empíricos em adultos hospitalizados em unidades de cuidados críticos; validação dos indicadores e formatação da versão preliminar do instrumento; validação aparente e de conteúdo com posterior formatação da versão final do instrumento de coleta de dados de enfermagem. Foram identificados 545 indicadores empíricos, permanecendo 179 com IC \geq 0,80, ficando a versão final do instrumento estruturada em quatro grandes domínios: Identificação; Entrevista; Exame Físico; Impressões do Enfermeiro e Intercorrências. Acredita-se que este instrumento permitirá a identificação das situações de saúde-doença e necessidades de cuidados de enfermagem; promoverá um relacionamento interpessoal mais efetivo entre enfermeiros, clientes e familiares; divulgará a imperatividade da sistematização da assistência de enfermagem na qualidade do cuidado; bem como suscitará novas pesquisas que trabalhem com ferramentas próprias da Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Coleta de Dados; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados críticos.

ABSTRACT

The study aimed to build an instrument to collect nursing data for patients in a General ICU, based in Horta. Action research developed in three phases: identification of the empirical indicators in hospitalized adults in a General ICU; validation of the indicators and formatting of the preliminary instrument; apparent and content validation with a posterior arrangement of the instrument final version. A number of 545 empirical indicators were identified, remaining 179 with IC \geq 0.80, being the final version of the instrument structured in four main areas: Identification, Interview, Physical Examination, Nurse Impressions and Intercurrences. It is believed that this instrument will identify situations of health and disease and nursing care needs; will promote a more effective interpersonal relationship among nurses, clients and families; will disclose the imperative of the systematization of nursing care on quality of care, as well as raise new researches working with Nursing own tools.

Key words: Nursing; Nursing Process; Data Collection; Intensive Therapy Units; Critical Care.

RESUMEN

El estudio objetivó construir un instrumento de levantamiento de datos de enfermería para clientes de una UTI General, fundamentado en Horta. La investigación se desarrolló en tres etapas: identificación de indicadores empíricos en adultos hospitalizados en unidades de cuidados críticos; validación de los indicadores y formulación de la versión preliminar del instrumento; validación aparente y de contenido con posterior formulación de la versión final del instrumento. Fueron identificados 545 indicadores empíricos, quedando 179 con IC \geq 0.80, estando la versión final del instrumento estructurado en cuatro grandes dominios: Identificación; Entrevista; Examen Físico; Impresiones del Enfermero e Intercurrences. Se cree que este instrumento permitirá identificar las situaciones de la salud y enfermedad y las necesidades de cuidados de enfermería; promoverá una mayor eficacia en lo relacionamiento interpersonal entre enfermeros, clientes y familiares; divulgará lo imperativo de la sistematización de la asistencia de enfermería en la calidad del cuidado; bien como suscitará nuevas investigaciones que trabajen con herramientas propias de la Enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Procesos de Enfermería; Levantamiento de Datos; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos.

AUTOR CORRESPONDENTE José Melquiades Ramalho Neto E-mail: melquiadesramalho@hotmail.com

Extraído da Dissertação de Mestrado intitulada *Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma unidade de tratamento intensivo*, apresentada, em 2010, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

A necessidade de nomear os fenômenos de interesse para a Enfermagem e de definir os seus conceitos específicos vem desde o início da Enfermagem Moderna, o que impulsionou os enfermeiros a avançarem no conhecimento sobre o processo de cuidar. Neste ínterim, a Enfermagem em Terapia Intensiva veio firmando a sua prática na medida em que procurou integrar diversas inovações tecnológicas de forma consistente, correta e segura ao sistema de cuidado, bem como buscou sistematizar o seu saber por meio de uma linguagem padronizada que pudesse alicerçar essa prática nos conhecimentos empírico, estético, pessoal e ético⁽¹⁻²⁾.

A apropriação desse conhecimento por parte dos enfermeiros e o subsequente 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 aos clientes um atendimento holístico, favorecendo a construção de uma identidade profissional e a consolidação do campo de domínio da profissão.

Dessa forma, torna-se imprescindível ao cuidado de enfermagem que os seus agentes desenvolvam um pensamento crítico para a tomada de decisões seguras e fundamentadas em evidências científicas. Com base em aspectos interpessoais, intelectuais e científicos, modelos assistenciais de enfermagem são, então, construídos a partir da relação das teorias com a prática, os quais necessitam de um método - Processo de Enfermagem - caracterizado pela coleta sistematizada de dados dos clientes com seus respectivos problemas, formulação dos diagnósticos de enfermagem, instituição de um plano de cuidados eficaz, implementação das ações planejadas e avaliação de enfermagem, permitindo uma assistência individualizada e evidenciando uma Enfermagem reflexiva, dinâmica e autônoma que exige para a sua aplicação capacidades técnicas, intelectuais, cognitivas e interpessoais de quem as utilizam⁽³⁻⁷⁾.

Dentre as diversas tecnologias presentes no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o Processo de Enfermagem destaca-se como um instrumento tecnológico ou modelo metodológico que surge tanto para favorecer o cuidado quanto para estabelecer as condições necessárias para que o cuidado seja realizado e a prática profissional seja devidamente sistematizada, planejada, organizada e documentada⁽⁸⁻⁹⁾. Na fase inicial desse processo, denominada coleta de dados, as informações da clientela preferencialmente devem ser obtidas durante a sua admissão por meio do histórico de enfermagem, ferramenta fundamental para que o enfermeiro levante as diversas manifestações das necessidades humanas básicas afetadas do cliente que ele precisa cuidar^(5,10).

Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem intensivo se constitui em um contínuo processo de aperfeiçoamento pelo fato dos clientes adultos em estado crítico apresentarem curso

clínico altamente instável, com elevado risco de morte e em condições de saúde sujeitas às frequentes variações. Assim, profissionais cada vez mais capacitados, que possam prontamente identificar essas necessidades humanas básicas afetadas e utilizar o processo de enfermagem na UTI para aprimorar a sua tomada de decisões, se faz necessário para especificar cuidados adequados a cada cliente, formular planejamentos específicos, fazer prescrições de enfermagem eficazes e avaliar o estado de saúde por meio de evoluções.

A prática profissional da Enfermagem, que muitas vezes ocorre de forma assistemática devido à resistência dos profissionais em modificar o seu fazer cotidiano, tecnicista e fragmentado, necessita se preocupar com a qualidade da assistência prestada ao invés de limitar-se predominantemente às demandas do serviço. Assim, enquanto líderes da equipe de enfermagem e por meio da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os enfermeiros devem procurar formas de envolver e educar suas equipes no intuito de assegurar uma prática assistencial que promova um cuidado de enfermagem individual e integral, fundamentado no conhecimento científico. Porém, para que se tenha uma assistência de enfermagem harmonizada, o Processo de Enfermagem necessita estar baseado em uma teoria específica que seja do conhecimento de todos os profissionais da instituição que realizam o cuidado⁽¹¹⁾.

Assim, a partir da percepção de que o instrumento de coleta de dados da UTI Geral de um Hospital escola, fundamentado nos modelos biomédico e epidemiológico de risco, não supria as demandas do cuidado intensivo pelo fato de não identificar dados essenciais do cliente para uma prescrição de enfermagem eficaz no momento da sua admissão, identificou-se a necessidade de construção de uma proposta de histórico de enfermagem segundo Horta⁽¹²⁾ para possivelmente nortear a prescrição desses cuidados e, com isso, (re)estruturar o processo de sistematização da assistência, aperfeiçoando o agir profissional do enfermeiro e instigando a adoção de condutas e atitudes que conduzam de maneira efetiva o complexo nível de cuidado prestado por sua equipe ao cliente gravemente enfermo.

Anterior à construção desse histórico de enfermagem, destaca-se a impreterível necessidade do pesquisador em realizar uma revisão da literatura sobre cliente crítico, permitindo a ampliação do conhecimento e proporcionando um roteiro sistematizado para o levantamento de sinais e sintomas (indicadores empíricos) do ser humano que evidenciassem necessidades humanas básicas afetadas. Entretanto, na estrutura hierárquica do conhecimento contemporâneo da Enfermagem esses indicadores empíricos correspondem ao quinto e último componente, os quais são considerados os instrumentos atuais, as condições experimentais e os procedimentos que são utilizados para observar ou mensurar os conceitos de uma teoria⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Diante do exposto, objetivou-se neste estudo a construção de um instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos internados na UTI Geral de um hospital universitário, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida na UTI Geral do Centro de Terapia Intensiva de um hospital universitário localizado no município de João Pessoa-PB, no período de junho a novembro de 2010, comportando três etapas: identificação dos indicadores empíricos em clientes adultos hospitalizados em unidades de cuidados críticos; validação dos indicadores empíricos e formatação da versão preliminar do instrumento de coleta de dados; validações de aparência e conteúdo para refinamento do instrumento, com posterior formatação da versão final fundamentada nas necessidades humanas básicas de Horta⁽¹²⁾, as quais são apresentadas a seguir e discutidas com maior ênfase na apresentação e discussão dos resultados.

A primeira etapa, *Identificação dos indicadores empíricos*, consistiu em uma pesquisa bibliográfica, onde foi feito amplo levantamento sobre as necessidades humanas básicas e os cuidados críticos de clientes adultos hospitalizados em UTI, a partir da literatura pertinente em livros didáticos, artigos em periódicos, teses de doutorado e dissertações de mestrado. Para subsidiar a sua execução, algumas definições operacionais⁽⁵⁾ se fizeram necessárias, considerando como indicadores empíricos as manifestações, observadas ou mensuradas, que evidenciam no cliente necessidades humanas básicas afetadas. Além disso, ao final desse processo foram listados os indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas apresentados por Horta⁽¹²⁾, buscando, entretanto, agrupar necessidades que tenham relações intrínsecas conforme o referencial adotado por Benedet e Bub⁽¹³⁾.

Tendo em vista o cuidado de enfermagem complexo, abrangente e desafiador na UTI, construir um instrumento de coleta de dados para essa singular clientela a partir de indicadores empíricos oriundos de vasta revisão da literatura foi instigante para ampliação do conhecimento do pesquisador e maior perícia em definir o conteúdo embrionário que compusera a versão preliminar do instrumento.

A segunda etapa, *Validação dos indicadores e construção do instrumento*, desenvolveu-se após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram convidados 10 (dez) enfermeiros que trabalhavam em UTI Adulto e/ou atuavam como docentes na área de cuidados intensivos, e possuíam conhecimento sobre o processo de enfermagem, para avaliarem e julgarem os indicadores empíricos, os quais foram dispostos em uma escala dicotômica, que serviu de parâmetro para o julgamento desses indicadores como “relevante” ou “não relevante” para a avaliação do cliente crítico em UTI. Nessa escala, os enfermeiros também observaram 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, além de ter sido disponibilizado um espaço destinado a sugestões para o acréscimo de algum indicador ou comentários sobre o mesmo.

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, nesta fase, buscou-se 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.

Assim, para a construção e formatação da versão preliminar do instrumento a partir da leitura atenta e compilação dos dados, 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^(3, 6, 11); bem como a estrutura de instrumentos de coleta de dados construídos na implantação do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do hospital em estudo⁽¹⁰⁾.

Na terceira etapa, *Validação de aparência e conteúdo para refinamento do instrumento*, levou-se em consideração o conceito de validade, abordado como sendo o grau em que um instrumento mostra-se apropriado para mensurar aquilo que supostamente deveria medir⁽¹⁶⁾. Para a realização da validação aparente e de conteúdo elaborou-se um questionário norteador para ser fornecido aos profissionais no momento da entrega do instrumento, com o intuito de guiar esse grupo de peritos na análise e julgamento desse instrumento proposto no tocante à pertinência e clareza dos itens oriundos da literatura de cuidados críticos, bem como à sua adequada estrutura semântica. Para tanto, os juízes verificaram se o conjunto desses itens era abrangente e representativo sobre o assunto em foco, assim como foram solicitados a apontar adaptações que julgassem necessárias, no sentido de acréscimo, retirada ou modificações que norteassem a estruturação e apresentação final do instrumento de coleta de dados de enfermagem, contemplando, dessa forma, as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do cliente criticamente enfermo nos domínios de Identificação do cliente; Entrevista; Exame Físico; além de Impressões do enfermeiro e Intercorrências.

Vale ressaltar que o estudo obedeceu às normas referidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob protocolo nº 415/10.

RESULTADOS

Na primeira etapa desenvolvida para a estruturação do instrumento de coleta de dados foram identificados 545 indicadores empíricos a partir da literatura de cuidados críticos.

Tabela 1 – Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em clientes adultos críticos. João Pessoa-PB, Brasil, 2010.

Indicadores Empíricos	N	%
NHB Psicobiológicas	451	82,8
NHB Psicossociais	88	16,1
NHB Psicoespirituais	06	1,1
Total	545	100,0

A tabela 1 apresenta a distribuição dos indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas (NHB) apresentados por Horta⁽¹²⁾, observando-se que as necessidades fundamentais da natureza humana estiveram predominantemente relacionadas ao nível psicobiológico (82,8%).

A segunda etapa foi marcada pelo julgamento dos indicadores empíricos levantados na literatura de cuidados críticos, que após serem analisados por um comitê de especialistas (*experts* na área do construto) subsidiaram a composição da primeira versão do instrumento de coleta de dados. Do total de 545 indicadores empíricos, 179 permaneceram com IC \geq 0.80 e, desses indicadores validados, 164 foram nas necessidades psicobiológicas e 15 nas necessidades psicossociais.

Tabela 2 – Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em adultos críticos validados pelos enfermeiros assistenciais e docentes na área de UTI. João Pessoa-PB, Brasil, 2010.

Indicadores Empíricos	N	%
NHB Psicobiológicas	164	91,62
Regulação neurológica	26	14,52
Oxigenação	23	12,85
Eliminação	19	10,61
Integridade física	16	8,94
Regulação vascular	14	7,82
Percepção dos órgãos dos sentidos	13	7,26
Hidratação	12	6,70
Alimentação	10	5,59
Cuidado corporal	07	3,91
Regulação térmica	06	3,35
Sono e repouso	04	2,23
Sexualidade	02	1,12
NHB Psicossociais	15	8,38
Amor e aceitação	05	2,79
Comunicação	04	2,23
Segurança emocional	03	1,66
Liberdade e participação	02	1,12
Educação para a saúde/Aprendizagem	01	0,56
Total	179	100,0

A tabela 2 apresenta a relação dos indicadores empíricos que alcançaram IC \geq 0.80, podendo-se evidenciar o predomínio das manifestações das necessidades humanas básicas afetadas em adultos críticos no nível psicobiológico, com destaque para as necessidades de regulação neurológica, oxigenação, eliminação, integridade física e regulação vascular.

Além disso, termos como anúria, oligúria, hemiparesia, hemiplegia e ansiedade se repetiram em mais de uma necessidade

humana básica, optando-se, assim, pelo agrupamento de necessidades para alcançar uma melhor adequação do instrumento de coleta de dados de enfermagem quanto a sua forma, torna-lo mais operacional, bem como evitar a redundância de indicadores.

Após a validação, o conteúdo semântico da versão final do instrumento de coleta de dados de enfermagem da UTI Geral ficou constituído por quatro grandes domínios: Identificação do cliente, que resgata dados pessoais para otimizar a organização e a agilidade nos mais diversos atendimentos na instituição; Entrevista, que resgata informações sobre internações anteriores na UTI, antecedentes relacionados à história pregressa de doenças, alergias e motivo atual da internação do cliente na UTI; Exame Físico, que contempla os indicadores das Necessidades Humanas Básicas em adultos criticamente enfermos e, por último, as Impressões do enfermeiro e Intercorrências, que é destinada 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 os eventos de descompensação clínica (intercorrências) ou outras observações pertinentes sobre o cliente (Figura 1).

DISCUSSÃO

No intuito de construir um instrumento para coleta de dados de enfermagem em UTI Geral, tendo em vista as particularidades do cliente hospitalizado e as tecnologias encontradas nesse setor, assim como a magnitude das decisões clínicas que os enfermeiros são levados a tomar ao longo de uma assistência especializada e ininterrupta, destaca-se a importância de um instrumento que favoreça o processo de comunicação, o raciocínio clínico e a organização das informações do cliente adulto em estado crítico nos mais variados momentos do *continuum* saúde-doença, viabilizando uma base de dados completa para uma adequada condução da assistência e que, conseqüentemente, melhore a qualidade do cuidado prestado ao cliente e seus familiares, ressalte o conhecimento científico envolvido na SAE, bem como possa dar maior visibilidade ao trabalho de enfermagem no âmbito da equipe multidisciplinar de saúde.

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. Entretanto, apesar de dispositivos legais⁽¹⁷⁾ demandarem dos enfermeiros a obrigatoriedade da implementação da SAE em ambientes onde ocorrem tais cuidados profissionais, a aplicação dessa metodologia da assistência como instrumento científico de trabalho tem encontrado dificuldades devido a obstáculos internos e externos à Enfermagem, dentre os quais se destacam as estruturas institucionais, o processo de trabalho dos agentes da Enfermagem, a lógica da priorização da atenção médica individualizada e curativa, a forma como ocorre sua aprendizagem na graduação, além da inaplicabilidade do processo de enfermagem em hospitais que são campos de estágio das escolas formadoras^(7,18-20).



**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: 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

Cefaleia Crises convulsivas Fotofobia Rigidez de nuca Sinal de Kernig Sinal de Brudzinski **Medicações:**
 Psicotrópicos dose: ____ ml/h Bloqueadores neuromusculares dose: ____ ml/h

Percepção dos Órgãos dos Sentidos

Condição da visão: Normal Alterada ____ Condição da audição: Normal Diminuída Surdez
 Uso de aparelho de audição Otorreia Sensibilidade à dor: Comportamento não verbal de dor Verbalização de dor
 Tipo, localização, frequência e intensidade da dor: ____ Uso de medicamentos: ____

Oxigenação

Ventilação: Espontânea. O₂ suplementar ____ L/min: Cânula nasal Máscara simples Máscara Venturi Máscara com reservatório Macronebulização VMI. Prótese: TOT TQT ____ dia FiO₂: ____ SpO₂: ____ FR ____ ipm
 Ortopneia Cheyne-Stokes Kussmaul Expansibilidade torácica: Simétrica Assimétrica Aumentada Diminuída

Ausculta pulmonar: MV Aumentados Diminuídos Ausentes Ruídos adventícios: Roncos Sibilos Estertores
 Congestão pulmonar Tosse: Improdutiva Produtiva Expectoração Aspiração Fluida Espessa Sanguinolenta
 Purulenta Drenagem torácica: Não Sim ____ dia D E. Características: _____

Gasometria arterial: Hora: ____ pH: ____ PaCO₂: ____ PaO₂: ____ HCO₃⁻: ____ BE: ____ sO₂: ____

Regulação Vascular

Ausculta cardíaca: Sons cardíacos normais Sons cardíacos anormais Arritmias: Não Sim. Tipo: _____

Pulso: Regular Irregular Impalpável Cheio Filiforme Perfusão periférica: Preservada Diminuída **Acesso venoso:** Central ____ Periférico ____ Flebotomia ____ . Complicações do acesso: ____
 ____ Drogas vasoativas dose: ____ ml/h

Injúrgitamento jugular Marcapasso: Não Sim Cateter Swan Ganz: Não Sim Outro: _____

Dados fisiológicos: FC ____ bpm PA ____ mmHg PAM ____ mmHg PVC ____ cmH₂O

Regulação Térmica

Normotérmico Hipotérmico Hipertérmico Tremores. Temperatura axilar: ____ °C

Hidratação e Eliminação Vesical

Estado de hidratação: Hidratado Desidratado Sede Lábios ressecados e fendidos Língua seca. Turgor da pele:
 Preservado Diminuído Condições das mucosas: Úmidas Ressecadas Edema: Pés ____/+4 MMII ____/+4
 MMSS ____/+4 Anasarca **Eliminação urinária:** Espontânea Retenção Incontinência SVD ____ dia
 Cistostomia Volume: ____ ml/h Oligúria Anúria Poliúria Polaciúria Disúria Hematúria Colúria Outros:
 ____ Características da urina (aspecto, odor, cor e presença de sedimentos): _____

Alimentação e Eliminação Intestinal		
<p>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</p> <p><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</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/> Jejunostomia. Presença de: <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito (quantidade e característica): _____</p> <p>Drenagem gástrica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Características: _____ Abdome: <input type="checkbox"/> Plano</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> Aumentados Dreno(s): Local _____ Características da drenagem: _____</p> <p>Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Constipação</p> <p><input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Flatulência <input type="checkbox"/> Outros: _____ Características das fezes (frequência, consistência, cor e odor): _____</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Uso de laxantes e catárticos</p>		
Cuidado Corporal e Integridade Física		
<p>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</p> <p><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</p> <p>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</p> <p>Couro cabeludo: <input type="checkbox"/> Limpo <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</p> <p><input type="checkbox"/> Hipocorada ____ /+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</p> <p><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): _____</p> <p style="text-align: right;">Tratamento/curativo: _____</p> <p>Presença de lesões: _____</p>		
Sono e Repouso		
<p><input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Alterado. Motivo: _____ <input type="checkbox"/> Usa medicamentos para dormir</p>		
Atividade Física		
<p>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</p> <p><input type="checkbox"/> Atrofia muscular <input type="checkbox"/> Deficiência física <input type="checkbox"/> Dor ao movimento</p>		
Sexualidade		
<p>Alterações: <input type="checkbox"/> Mamas <input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Pênis <input type="checkbox"/> Bolsa escrotal. Tipo: _____</p> <p>Doença Sexualmente Transmitida: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Usa preservativo <input type="checkbox"/> Usa outros métodos anticoncepcionais: _____</p>		
Comunicação/Educação para a Saúde/Aprendizagem		
<p><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</p> <p>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</p> <p><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</p>		
Segurança Emocional/Amor e Aceitação/Gregária		
<p>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</p> <p><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:</p>		
Religiosidade/Espiritualidade		
<p>Religião: _____ <input type="checkbox"/> Necessita de auxílio espiritual _____</p>		
IV. IMPRESSÕES DO ENFERMEIRO E INTERCORRÊNCIAS		
<div style="border: 1px solid black; min-height: 180px;"></div>		
<p>Enfermeiro: _____</p>	<p>COREN: _____</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

Buscando retratar o referencial teórico adotado no estudo e a especificidade da clientela assistida, foram ressaltadas as definições das Necessidades Humanas Básicas mais frequentemente afetadas nos adultos em estado crítico, e os indicadores empíricos selecionados de cada necessidade para serem validados em uma escala de resposta tipo dicotômica pelos enfermeiros assistenciais e docentes da área de UTI. Porém, a principal dificuldade encontrada ao longo desse processo esteve relacionada ao período de tempo gasto para a extensa validação dos 545 indicadores empíricos levantados na literatura de cuidados críticos.

Tendo em vista os termos anúria, oligúria, hemiparesia, hemiplegia e ansiedade se repetirem em mais de uma necessidade humana básica, para estruturar a versão preliminar do instrumento de coleta de dados optou-se pelo agrupamento de necessidades para alcançar uma melhor adequação quanto a sua forma, formatando-o no menor tamanho possível; tornar claro, objetivo e operacional o instrumento proposto, possibilitando a realização do Processo de Enfermagem; 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, conseqüentemente, 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 estes indicadores constituem fortes determinantes de desequilíbrios que melhor representam esta necessidade humana básica afetada, muito embora outras necessidades humanas básicas a partir destes indicadores conseqüentemente caracterizem novos estados de tensão conscientes ou inconscientes no cliente que, quando não atendidos ou atendidos de modo inadequado, trazem mais desconforto, fazendo emergir novos problemas de enfermagem.

O resultado obtido na validação aparente e de conteúdo da versão preliminar do instrumento de coleta norteou o conteúdo semântico da versão final deste instrumento de coleta de dados de enfermagem para UTI Geral (histórico de enfermagem), composto por itens relacionados à identificação e entrevista do cliente; às necessidades psicobiológicas de regulação neurológica, percepção dos órgãos dos sentidos, oxigenação, regulação vascular, regulação térmica, hidratação e eliminação vesical, alimentação e eliminação intestinal, cuidado corporal e integridade física, sono e repouso, atividade física e sexualidade; necessidades psicossociais de comunicação, educação para a saúde/aprendizagem, segurança emocional, amor e aceitação, gregária; necessidades psicoespirituais, envolvendo religiosidade/espiritualidade, além das impressões do enfermeiro e intercorrências.

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 sua integridade psicossocial. 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.

Neste sentido, a principal finalidade desta última etapa foi tornar o histórico de enfermagem um instrumento significativo para o cuidado de enfermagem, fornecendo dados que guiem decisões clínicas do enfermeiro intensivista e colaborem para a implementação de mudanças na forma de pensar, fazer e/ou ensinar Enfermagem no contexto da Terapia Intensiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao favorecer a operacionalização do processo de enfermagem, a 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. 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, conferindo maior visibilidade às ações de enfermagem ali implementadas, valorização da profissão e, principalmente, excelência no cuidado prestado.

O estudo 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.

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.

Acredita-se que este instrumento 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; instigará seus agentes a adotarem no seu cotidiano assistencial ciência, arte, ética e conhecimento pessoal em enfermagem no processo de promoção, manutenção e recuperação da saúde; assim como poderá despertar nesses profissionais a necessidade de realizar o Processo de Enfermagem em toda a sua essência e conjuntura.

REFERÊNCIAS

1. Ramalho Neto JM, Bezerra PAPL, Nóbrega MML, Soares MJGO, Fernandes MGM. Nursing assistance systematization: terms, theoretical referential and phases of nursing process. *J Nurs UFPE* [periódico na internet]. 2012 Nov [acesso 31 maio 2013];6(7):2617-24. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2948/pdf_1584
2. Dal Sasso GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios GC, Marinho MM, et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(1):242-9.
3. Lima LR, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em Horta. *Rev Eletrônica Enferm*[periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 Jan 27];8(3):349-57. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a05.pdf
4. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* 2009;62(2):221-7.
5. Souza APMA, Soares MJGO, Nóbrega MML. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. *Rev Eletrônica Enferm* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 28 jan 2011];11(3):501-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a06.pdf>
6. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto & Contexto Enferm* 2006;15(4):617-28.
7. Fontes WD, Leadebal ODCP, Ferreira JA. Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. *Rev RENE* 2010;11(3):86-94.
8. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009;13(1):188-93.
9. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm* 2005;58(5):568-72.
10. Marques DKA. Construção e validação de um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao adolescente hospitalizado. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em enfermagem] - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba; 2008.
11. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(1):54-64.
12. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU Editora Pedagógica Universitária; 2005.
13. Fawcett, J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 3. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company;1995.
14. Fawcett J. Criteria for evaluation of theory. *Nurs Sci Q* 2005;18(2):131-5.
15. Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.
16. Corrêa LCL, Beccaria LM, Amorim RC, Pacheco SS, Vacondio S, Fecho PB. Coleta de dados de enfermagem em unidade coronária: validação de instrumento. *Arq Ciênc Saúde* 2008;15(2):65-9.
17. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução CO-FEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. *Diário Oficial da União* 15 out 2009;Seção 1.
18. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(4):953-8.
19. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006;10(3):478-86.
20. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstacles for the implantation of the nursing process in Brazil. *J Nurs UFPE* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 31 maio 2013];1(1):95-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/17-8781-1/pdf_172