

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM COM CLIENTES  
DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEUS FAMILIARES A  
PARTIR DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS  
DE WANDA DE AGUIAR HORTA

POR

JANÉTE ELZA FELISBINO

FLORIANÓPOLIS

1990

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - ÁREA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO

TÍTULO: EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM COM CLIENTES DE  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEUS FAMILIARES A PARTIR  
DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA DE  
AGUIAR HORTA

Submetida a Banca Examinadora para obtenção do Grau de  
MESTRE EM ENFERMAGEM

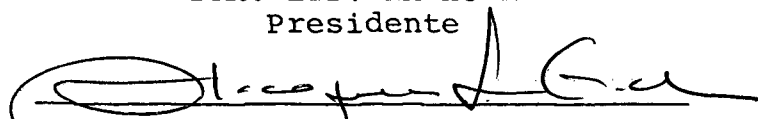
POR

JANÉTE ELZA FELISBINO

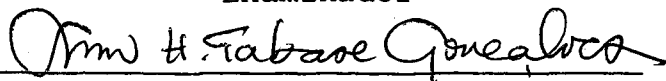
APROVADA EM: 14/12/1990



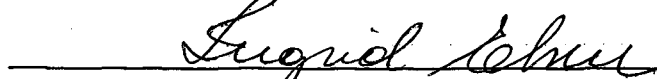
DRA. LIDVINA HERR  
Presidente



DRA. ALACOQUE LORENZINI ERDMANN  
Examinador



DRA. LÚCIA HISAKO TAKASE GONÇALVES  
Examinador



DRA. INGRID ELSÉN  
Suplente

ORIENTADORA: DRA. LIDVINA HERR

Dedico este trabalho a todas os familiares do estudo e a minha família, especialmente ao meu esposo Ivécio, aos nossos três filhos, Ivécio, Fernando e Alexandre, por me fazerem acreditar que a família é um centro irradiador de energia e que na ausência desta, o sentido da vida e do viver não é o mesmo.

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus por me proporcionar a luz necessária para percorrer este caminho e por me conceder mais esta vitória. Amém.

À minha família pela presença e apoio constante, pela disponibilidade, por compreender e auxiliar nas minhas ausências, pela proteção, pelo carinho e amor que me dedicam. Agradeço a Deus a família que tenho - o bem mais valioso que possuo. Amo vocês.

Aos clientes e seus familiares que aceitaram participar do estudo. Sem vocês, este não teria razão de ser.

À Claudete C. O. Matias (in memória), pela compreensão, pelo apoio, pela ajuda, pelo estímulo, pela amizade, pelo carinho e por ter compartilhado comigo dos melhores e dos mais difíceis momentos desta caminhada, a minha eterna gratidão.

À Professora Lidvina Horr, pela ajuda, pela exigência, pela colaboração, pelo estímulo, apoio, carinho e pela compreensão que me ajudaram a superar muitas barreiras ao longo desta trajetória. Compartilho com você esta conquista, você foi o mestre que todo discípulo gostaria de ter. Obrigada.

## AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho fosse realizado, em particular:

À Dra. Wanda de Aguiar Horta (in memória), por se ter dedicado ao aperfeiçoamento do saber e do fazer da enfermagem, deixando como legado, a teoria das necessidades humanas básicas, que fundamentou a elaboração, implementação e discussão do marco de referência e processo de enfermagem descritos neste trabalho.

À Universidade do Sul de Santa Catarina, por ter possibilitado o meu afastamento para realização do curso de mestrado e pelo apoio quando do meu retorno às atividades de docente.

Às colegas e/ou amigas do curso de mestrado, pelas discussões, pela amizade, pela receptividade, pela oportunidade de compartilhar e conviver. Nunca esquecerei de vocês.

Às amigas Tânia D. Kuntze e Maria de Fátima Rodrigues, por terem me auxiliado; pelo carinho, pela sensibilidade, pela proteção, valorização, pelo apoio, pela disponibilidade e por acreditarem em mim. A vocês o meu carinho e amizade.

de. Obrigada.

A todos os professores e funcionários da Universidade Federal de Santa Catarina, especialmente, aos do Centro de Ciências da Saúde, pelo respeito, carinho e atenção com que sempre me atenderam.

Aos professores do Curso de Mestrado, pela colaboração, pelo ensino que oportunizaram o desenvolvimento de novos conhecimentos, estimulando e contribuindo para o meu crescimento profissional. A vocês o meu reconhecimento, admiração e respeito.

Aos funcionários do Curso de Mestrado, em Especial à Rosa Maria Pereira, pelo carinho, paciência, atenção e disponibilidade com que sempre me atendeu.

À equipe de enfermagem, à equipe multiprofissional, aos clientes de UTI e seus familiares e a equipe administrativa do hospital onde foi realizado o estudo, pela colaboração que oportunizou o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem científica, contribuindo para o meu crescimento profissional e para o aperfeiçoamento da prática da enfermagem nessa área de atuação.

À CAPES e CNPq, pela ajuda financeira, necessária para tornar possível a realização do curso. Que estes programas de auxílio financeiro continuem ajudando a outros colegas.

Ao Sr. Fernando, pela competência, pela disponibilidade e responsabilidade na tradução dos textos em inglês.

À Rosimere Gutihã Meurer, pelo carinho, pelo sorriso,  
pela competência e por esmerar-se na datilografia do traba-  
lho.



## RESUMO

O presente trabalho descreve e discute a elaboração e implementação de um marco de referência na assistência de enfermagem ao cliente de UTI e de seus familiares, fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta. Para compor o marco, foram selecionados doze conceitos: ser humano/indivíduo; ser humano/família; necessidades humanas básicas; saúde; doença; enfermagem, assistir em enfermagem; problema de enfermagem; cuidado de enfermagem; enfermeiro; ambiente e interação. Para operacionalizar o marco referencial na prática utilizou-se os seis passos do processo de enfermagem, proposto por Horta, com algumas adaptações para as necessidades do estudo. Optou-se por executar todos os passos com a finalidade de verificar a sua viabilidade nesta área de atuação. A prática envolveu 21 clientes e 20 famílias, dos quais 10 casos foram selecionados para o presente estudo, sendo que um foi apresentado por escrito. A prática ocorreu nos meses de junho, julho, dezembro/89 e janeiro/90, na UTI de um hospital geral de grande porte do sul do Estado de Santa Catarina.

Os principais objetivos do trabalho foram: elaborar um

marco de referência e processo de enfermagem para assistir clientes de UTI e seus familiares, possibilitando a estes a participação no cuidado do cliente; implementar o marco de referência e processo de enfermagem na prática e avaliar a utilização do marco de referência e processo de enfermagem na assistência.

A prática assistencial mostrou que o marco referencial e processo de enfermagem propostos, possibilitaram assistir às necessidades humanas básicas do cliente de UTI e seus familiares, da forma como foi planejado para o estudo. Assistir a partir de um marco de referência, possibilitou unir a teoria à prática e vice-versa, guiando, dirigindo e favorecendo as ações de enfermagem. Os familiares demonstraram serem capazes de participar do assistir em enfermagem, tanto as suas necessidades humanas básicas afetadas como as do cliente, provocando neste, reações positivas e desejáveis à sua recuperação.

Para a situação do estudo o marco se apresentou viável e adequado e foi possível desenvolver todos os passos do processo de enfermagem, uma vez que o autor do estudo estava na unidade exclusivamente para essa finalidade, assistindo a um ou dois clientes e suas famílias de cada vez. Entretanto, para a prática diária de UTI, onde o número de enfermeiros é reduzido e concomitante ao assistir ele exerce uma série de outras funções, e em muitos casos, com uma equipe de enfermagem deficitária em qualidade e quantidade, sugere-se o registro de três passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

## ABSTRACT

The present work describes and debates the preparation and implementation of a nursing assistance framework for the ICU client and his family, fundamented on Wanda de Aguiar Horta's theory of basic human needs. To compose the framework, 12 concepts were selected: Human being/individual; human being/family; basic human needs; health; disease; nursing; caring in nursing; nursing problem; nursing care; nurse; environment and interaction. To render this framework operational in practice, the six steps of the nursing process, as proposed by Horta, were used, a few adaptations being introduced to attend to exigencies of the study. The decision was made to perform the steps in their entirety, so as to verify their feasibility within this area of operation. Twenty-one clients and twenty families have been involved in the practice, among which ten cases were selected for this study, of which one was presented on written form. The practice was conducted during the months of June, July, December/89, and January/90 at the ICU of a large size general hospital in the south of the Province of Santa Catarina.

The main objectives of the study were: to prepare a framework and nursing process to assist ICU clients and their families, giving the latter an opportunity to actively participate in the client's care; to implement the framework and nursing process in practice, and to assess the use of the framework and nursing process within assistance.

Assistance practice showed the proposed framework and nursing process to make possible the assistance to the basic human needs of the ICU client and his family, in the form planned for the study. Care ministered based on a framework made possible a union between theory-practice and vice-versa, leading, guiding and favoring nursing actions. The family demonstrated full capacity to participate in the nursing caring as it referred both to their affected basic human needs and those of the client, eliciting from the latter positive reactions to his recovery.

The framework showed to be feasible and adequate to the study situation, all steps of the nursing process being developed, as the author of the study remained at the unit to attend specifically to this end, giving assistance to no more than one or two clients and their families at a time. Nevertheless, for the daily ICU practice, where nurses are at a shortage and concomitantly attend to several other functions with the help of a nursing team lacking at times in quality and numbers, three steps in the nursing process are suggested: Nursing historical, nursing prescription, and nursing evolution.

## SUMÁRIO

	PÁG.
RESUMO .....	10
ABSTRACT .....	12
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO .....	17
1 - Objetivo Geral .....	24
2 - Objetivos Específicos .....	25
CAPÍTULO II	
REVISÃO DE LITERATURA .....	26
1 - A UTI - Conceituação e Objetivos .....	26
2 - O Cliente de UTI e seus Relacionamentos .....	28
3 - Assistência de Enfermagem a Clientes Internados na UTI .....	37
4 - Alguns Estudos e Práticas de Enfermagem que Utili- zaram as Necessidades Humanas Básicas, segundo Horta, como Referencial Teórico .....	40
CAPÍTULO III	
MARCO DE REFERÊNCIA .....	55
1 - Pressupostos Básicos e Pressupostos Pessoais Se- lecionados e Elaborados para Nortear o Presente Es- tudo .....	56
1.1 - Pressupostos básicos .....	56
1.2 - Pressupostos pessoais .....	58
2 - Conceitos Componentes da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e os Con- ceitos Propostos para o Presente Estudo .....	59

- Ser humano/indivíduo .....	60
- Ser humano/familiares .....	60
- Necessidades humanas básicas .....	61
- Saúde .....	61
- Doença .....	62
- Enfermagem .....	62
- Assistir em enfermagem .....	63
- Problema de enfermagem .....	63
- Cuidado de Enfermagem .....	64
- Enfermeiro .....	64
- Ambiente .....	64
- Interação .....	65
3 - Modelo Referencial .....	66
4 - Processo de Enfermagem segundo Horta e as Adapta- ções feitas para o Presente Estudo .....	68
4.1 - Histórico de enfermagem .....	69
4.2 - Prognóstico de enfermagem .....	72
4.3 - Plano assistencial .....	77
4.4 - Prescrição de enfermagem .....	80
4.5 - Evolução de enfermagem .....	81
4.6 - Prognóstico de enfermagem .....	84

#### CAPÍTULO IV

METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO MARCO DE REFERÊNCIA E PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA .....	85
1 - Local do Estudo .....	85
2 - Fase Preliminar .....	86
3 - População e Amostra .....	88
4 - Coleta dos Dados .....	89
5 - Proteção dos Direitos Humanos .....	91

#### CAPÍTULO V

APRESENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	92
1 - Histórico do Cliente/Familiares .....	92
2 - Diagnóstico de Enfermagem/Cliente .....	99
3 - Diagnóstico de Enfermagem/Cliente - representação gráfica .....	102
4 - Diagnóstico de Enfermagem/Familiares .....	103
5 - Plano Assistencial/Cliente .....	104
6 - Plano Assistencial/Familiares .....	106

7 - Prescrição de Enfermagem .....	107
8 - Evolução de Enfermagem/Cliente .....	110
9 - Evolução de Enfermagem/Familiares .....	111
10 - Prognóstico de Enfermagem .....	146

#### CAPÍTULO VI

##### REFLEXÕES ACERCA DA UTILIZAÇÃO DO MARCO DE REFERÊNCIA E

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA .....	147
1 - Marco de Referência .....	147
2 - Processo de Enfermagem .....	173

#### CAPÍTULO VII

##### CONCLUSÕES, FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E

RECOMENDAÇÕES .....	198
---------------------	-----

#### CAPÍTULO VIII

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	205
ANEXO 1 .....	211

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUÇÃO**

Ao longo dos anos de experiência na prática docente-assistencial em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), tenho feito observações, leituras e algumas experiências práticas utilizando processo de enfermagem. Este conjunto de atividades tornou possível perceber que a UTI é um ambiente onde a observação constante, a tecnologia e o ser humano estão intimamente ligados e que em muitos casos, a vida é salvaguardada graças a observação constante, a competência da equipe de saúde e a efetividade dos aparelhos na manutenção das funções vitais do organismo, ficando o cliente, muitas vezes, dependente do funcionamento dos mesmos, exigindo da equipe que trabalha na UTI, um controle rigoroso de ambos. A dependência homem-aparelho, pode levar o ser humano a "coisificação" durante a sua internação na UTI. Simão (1976) acredita que a íntima relação homem-aparelho que se estabelece, gera também, sentimentos de dependência e submissão diante da máquina, tanto por parte da equipe como dos clientes. A humanização dos cuidados na UTI, por parte daqueles que nela atuam, é uma forma de contribuir para amenizar estes problemas.



Sabe-se, como afirma Kinney (1979) que "o tratamento intensivo abrange uma ampla gama de atividades e desafia qualquer tentativa de defini-la com exatidão". Isto se deve principalmente a alta complexidade que envolve estas unidades. Para Carneiro (1982) a UTI, "é a área hospitalar destinada a receber pacientes graves, recuperáveis que necessitam de observação constante, bem como de cuidados específicos e de alta complexidade. Dispõe de recursos técnicos que tornam viável um atendimento rápido e preciso em situações nas quais os pacientes correm risco de vida".

Os clientes de UTI, segundo Gomes (1988), devem ser selecionados de acordo com três critérios: aqueles que especificamente necessitam de cuidados de enfermagem rigorosos, aqueles que requerem contínua e freqüente observação ou investigação, e aqueles que dependem de tratamentos complexos e de equipamentos de apoio (respiradores, monitores etc)". A partir desses critérios, os clientes que são encaminhados para essas unidades, geralmente estão em estado grave, podendo estar apreensivos, ansiosos e com muita dor. Simão (1976) considera que nesta situação "o cliente certamente apresenta aspectos emocionais muito particulares, que devem ser assistidos na mesma medida em que são atendidas as manifestações orgânicas".

Entretanto, a dinâmica de atendimento na UTI, altamente voltada para a resolução de problemas orgânicos, pode ser responsável pelo freqüente esquecimento ou atendimento secundário de problemas emocionais do cliente e de seus familiares. Contudo, os mesmos esperam, com ansiedade, orienta-

ções quanto ao tempo de permanência na UTI; a ausência dos familiares; a agressividade dos procedimentos invasivos; a dependência da enfermagem para atender suas necessidades, e outros. A falta de esclarecimentos aliada a sua impotência para resolver seus problemas, levam muitas vezes, clientes e familiares, a ansiedade, ao estresse, ao medo e a depressão. Carneiro (1982) afirma "que as reações psicológicas apresentadas pelos pacientes poderiam ser suavizadas, já que resultam não só da percepção do ambiente, mas também do desconhecimento do que se passa, e por estarem entre pessoas estranhas, onde se encontram privadas do carinho de seus familiares". Esta afirmação da autora, pode ser estendida aos familiares, que por desconhecimento, estresse, condições do ambiente, falta de orientação e oportunidade, contactam de forma inadequada com o cliente, podendo estabelecer um relacionamento pouco efetivo.

Com relação à presença dos familiares na UTI, a prática possibilitou-me constatar que quando devidamente orientados, foram capazes de participar da assistência ao cliente, provocando reações novas, referentes a sua evolução, tais como: lágrimas em clientes aparentemente inconscientes; aceitação de alimentos por inapetentes; higiene oral em agressivos; sorriso em apáticos; crença na recuperação em descrentes e outros. Observou-se também, que a presença dos familiares num local como a UTI, onde nada é conhecido, ajuda a amenizar a irritação, o estresse e a insegurança do cliente. Para Tranquitelli (1986), cabe aos enfermeiros manter o vínculo "família-paciente", informando-a dos resultados obtidos e das

perspectivas de recuperação, assim como prepará-la para desempenhar posteriormente algumas tarefas. Cita a autora, que "quando conseguimos obter uma interação efetiva com a família, o paciente e equipe, observamos: individualização dos cuidados de uma forma plena, confiança mútua, satisfação profissional, e melhores resultados". Carneiro (1982), sugere o diálogo como um dos meios através do qual o enfermeiro poderá proporcionar ao cliente de UTI, condições para enfrentar situações nas quais o desconhecido seria a menor parcela, resultando em menor medo e mais segurança. Acrescenta a autora, que esta comunicação estendida aos familiares no momento da visita, propiciaria ao cliente ver o enfermeiro como um elo entre ele e seus familiares e, conseqüentemente, como alguém que não lhe é estranho.

Sabe-se que a UTI foi criada para proteger, manter e recuperar a saúde e que em razão de seu uso, muitas vezes indevido, pela internação de clientes irrecuperáveis e em fase terminal, aumentando a incidência de morte, a mesma é estigmatizada pelas pessoas em geral, levando-as a formar uma idéia pré-concebida de UTI que nem sempre corresponde à realidade. A respeito do assunto, Dias (1983) afirma que "está na hora de mudar a concepção negativa que acompanha a UTI; o paciente que vai morrer não deve ser levado para essas unidades porque não poderá se beneficiar com nada; o interessante é se prever quando o paciente é de alto risco e enviá-lo imediatamente para a UTI, para que tire o melhor proveito". A visão distorcida de UTI, pode aumentar o nível de estresse do cliente e de seus familiares. Cabe ao enfermeiro e aos demais

profissionais que atuam em UTI, identificar e atender os problemas que incomodam o cliente de UTI e seus familiares. Assim, afirma Taquito (1985), "se o paciente coloca 'não gosto daqui porque não posso ver minha família', a análise do problema pela enfermeira será feita considerando a necessidade a ser atendida: as condições de espaço, a cadeira para o acompanhante, os acessos para visitas, as normas administrativas, e a filosofia do serviço".

Acredito que a prática de enfermagem científica na UTI, que viabilize o cuidado de enfermagem de uma forma sistematizada considerando a integralidade do cliente e que seja extensiva aos seus familiares, é uma forma de contribuir na busca de alternativas para aperfeiçoar a práxis nessa área de atuação profissional. As teorias tem como finalidade, segundo Angerami (1984), "fundamentar a prática e transformá-la em práxis, ou seja, em prática objetivada, aprofundada pela reflexão, pois é o respaldo teórico-crítico que permite avanço aos projetos". Carvalho (1985) afirma que é "muito difícil definir os limites entre teoria e prática, isto é, onde termina uma e começa a outra. Na enfermagem, aprendi a valorizar a prática, desde cedo, e pela simples razão de que ela não subsiste fora do contexto prático. Mesmo quando tratada teoricamente, enfermagem não se aprende, não se exerce e não se ensina, divorciada da prática". A fim de aplicar teoria na prática, Neves et al (1987), são de opinião que "o(a) enfermeiro(a) necessita conhecimento profundo da teoria, seja para prestar assistência direta ou para orientar a assistência prestada pela equipe de enfermagem, bem como para nortear

sua participação na equipe de saúde e explicitar o seu papel na assistência. Por outro lado, o conhecimento da teoria deve estar aliado ao conhecimento das ciências básicas às habilidades de observação, comunicação, interação, intuição, utilização das tecnologias e do processo de enfermagem". Além disso, afirmam as autoras, a aplicação de teorias, exige por parte dos (as) enfermeiros (as) conhecimento da área escolhida para a prática, habilidade em estabelecer relações entre teoria e prática e abertura para mudanças.

Para Souza (1984) "as teorias funcionam como guias específicos para levantar dados, diagnosticar, executar as ações de assistência e avaliá-las. Elas fornecem a fundamentação, um guia que orienta e ordena a ação do profissional, isto é, um sistema de referência ou referencial".

Este estudo aborda a experiência de assistir ao cliente de UTI e seus familiares a partir da elaboração e aplicação de um marco referencial e processo de enfermagem, embasados na teoria das necessidades humanas básicas (NHB) e processo de enfermagem propostos por Wanda de Aguiar Horta.

A teoria das NHB foi desenvolvida por Horta, a partir da teoria da motivação humana de Maslow, e teve influência de outros autores como: Mohana (1925), McDowell (1961), Levine (1967), King (1971), Roy (1970) e Rogers (1973). Sua construção apoia-se e engloba também leis gerais que regem os fenômenos universais: a lei do equilíbrio (homeodinâmica); a lei da adaptação e a lei do holismo. O foco principal da teoria das NHB é o ser humano (indivíduo, família e comunidade). Ele,

segundo a autora, interage com o universo dinâmico, dando e recebendo energia, o que o leva a estados de equilíbrio e de desequilíbrio no tempo e no espaço. Os desequilíbrios afetam as NHB. A enfermagem é um serviço prestado ao ser humano e atua na manutenção do equilíbrio dinâmico, na prevenção de desequilíbrios e reversão de desequilíbrios em equilíbrios; procurando sempre reconduzi-lo a situação de equilíbrio no tempo e no espaço. Saúde é o estado de equilíbrio dinâmico e doença é o estado de desequilíbrio. A teoria ainda tem pressuposições básicas que serão descritas posteriormente.

Para o estudo, foram feitas algumas adaptações nos conceitos da teoria das NHB e processo de enfermagem segundo Horta, com a finalidade de viabilizar a sua aplicação na área específica de UTI. O ser humano, enquanto cliente de UTI, foi considerado como um todo, indivisível, membro de uma família, tendo ele próprio, a família, a enfermagem, o enfermeiro e os demais membros da equipe de saúde como agentes que podem atuar na prevenção, manutenção, recuperação e reabilitação de equilíbrios ou desequilíbrios de NHB, numa determinada situação e num determinado ambiente ou ecossistema. O ser humano, enquanto família do cliente de UTI, foi considerado como um todo que pode apresentar desequilíbrios de NHB, tendo ele próprio e o enfermeiro como agentes que podem atuar na prevenção, manutenção, recuperação e reabilitação de equilíbrios ou desequilíbrios, tornando-os capazes de participar da assistência às NHB afetadas do cliente. Para isto, foi dado ênfase para aquelas necessi-

dades que precisavam de atendimento para que os mesmos pudessem atuar como partícipes do cuidado do cliente.

O processo desta assistência ao cliente de UTI e seus familiares foi coordenado, planejado, executado e avaliado pelo autor do estudo.

O estudo ora apresentado, foi realizado na UTI de um hospital geral do Sul de Santa Catarina e constituiu-se numa forma de testar e validar a proposta teórica deixada por Horta, e além disso, é uma tentativa de melhorar a prática nessa área de atuação profissional, visando esclarecer aspectos pouco explorados da mesma.

Considerando o exposto, traçou-se para este estudo, os seguintes objetivos:

1 - Objetivo Geral.

Assistir a clientes internados em UTI e seus familiares, utilizando um marco de referência e processo de enfermagem, elaborados a partir da teoria das NHB e processo de enfermagem, segundo Wanda de Aguiar Horta.

2 - Objetivos Específicos.

- Elaborar um marco de referência e processo de enfermagem para assistir clientes de UTI e seus familiares, possibilitando a estes a participação no cuidado do cliente, fundamentados na teoria das NHB e processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta.

- Implementar o marco de referência e processo de enfer-

magem na prática.

- Avaliar a utilização do marco de referência e processo de enfermagem na assistência.



## CAPÍTULO II

### REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta e discute conceitos e objetivos atribuídos à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), alguns estudos que focalizam o paciente de UTI, seus relacionamentos e aspectos assistenciais preconizados para os mesmos e, finalmente, apresenta alguns estudos e práticas relacionadas com a teoria das necessidades humanas básicas, segundo Wanda de Aguiar Horta.

#### 1 - A UTI - Conceituação e Objetivos.

A UTI é uma unidade complexa e difícil de ser definida, "uma vez que possui uma série de atividades incluindo seres humanos, aparelhos e o fator vida e morte como constantes e ao mesmo tempo como extremos, em que tudo pode acontecer" (Kinney, 1979). Atualmente, afirma o autor, todos os grandes hospitais costumam possuir várias unidades, cada uma destinada a uma população diferente de pacientes. Os dados concretos são escassos, porém, é indubitável que um grande número de pacientes, hoje, sobrevive graças as UTIs, pacientes estes que teriam morrido há uma geração atrás. Acrescenta-se as idéias

de Kinney, que mesmo os hospitais de médio e até de pequeno porte, geralmente, apresentam uma dessas unidades, na tentativa de reunir e centralizar os recursos que possuem, para atender e recuperar clientes graves com patologias diversificadas.

Para Caro (1975) a UTI é uma modalidade de assistência clínica que se desenvolve para atender doentes graves. Flávio (1980) por sua vez, acrescenta, que são doentes recuperáveis, com assistência médica e de enfermagem integrais, contínuas, especializadas e empregando equipamentos diferenciados. Para o autor, o objetivo da UTI é a assistência hospitalar especializada para evitar o óbito de pacientes em estado grave.

A UTI, para Grütner (1982), é a unidade constituída de permanente e qualificada assistência médica e de enfermagem, visando dar maior vigilância e observação clínica das funções do doente, necessitando ou não de aparelhos especiais, para um atendimento eficiente e seguro. A autora, cita vários objetivos da UTI, a seguir relacionados:

- cuidar de pacientes agudos recuperáveis;
- assistir ininterruptamente ao paciente;
- preparar, orientar tanto física, como mental, social e espiritualmente o paciente;
- manter a família informada; e
- colaborar com o ensino e a pesquisa para que se possa dar melhor atendimento aos pacientes futuros.

No dizer de Gomes (1988), "em qualquer situação, o paciente é o objetivo de uma UTI" e esta, é "uma área onde os pacientes em estado grave podem ser tratados por uma equipe

qualificada, sob as melhores condições possíveis: centralização de esforços e coordenação de atividades".

Torna-se necessário, na atualidade, que além da preocupação com a sofisticação e eficácia da aparelhagem e o aperfeiçoamento dos recursos humanos, sejam traçados como objetivos da UTI, acrescentando-se aos já citados, os seguintes:

- prestar ao cliente uma assistência sistematicamente planejada, integral e individualizada;
- promover, manter, recuperar e reabilitar a saúde; e
- buscar os familiares como participantes diretos ou indiretos do planejamento e da assistência ao cliente.

## 2 - O Cliente de UTI e seus Relacionamentos.

Acredita-se que o relacionamento humano que se estabelece na UTI, entre o cliente - pessoal - familiares, pode influenciar na forma como o cliente percebe a sua doença, o ambiente, a aparelhagem e o tratamento aos quais é submetido durante a sua internação na UTI.<sup>#</sup>

O ato ou efeito de se relacionar é para Ferreira (1986), a capacidade que o ser humano tem de conviver ou de se comunicar com seus semelhantes. Pode ser uma ligação de amizade, afetiva, profissional etc., condicionada por uma série de atitudes recíprocas. Por isso, o relacionamento do cliente com seus familiares, não deve abranger somente as pessoas do grupo social primário do indivíduo que é a família, mas todas as pessoas que possuem uma ligação afetiva com o cliente e que poderão estabelecer com ele atitudes recíprocas, e consequentemente, comunicação efetiva. Uma das formas de manter

relacionamento na UTI é através da comunicação que pode ser verbal e não verbal.

A comunicação, na concepção de Bobenrieth (1971), é o intercâmbio de fatos, idéias, opiniões ou emoções entre duas ou mais pessoas. O mesmo autor, indica alguns princípios como guias úteis para estabelecer boa comunicação, são eles: princípios de clareza, de atenção, de integridade e de uso estratégico da comunicação informal.

A comunicação é parte integrante no cuidado do paciente e a enfermeira deve estabelecer com ele uma relação terapêutica, afirmam Hays et al. (1972). Os autores, comentam que a enfermeira deve estar preparada para se interrelacionar com os pacientes, ouvi-los, expressar interesse, responder perguntas, quando possível, e evitar aumentar a ansiedade dos mesmos. A respeito da comunicação enfermeiro-paciente na UTI, Carneiro (1982), através da observação direta da comunicação enfermeiro-paciente e da aplicação de formulário a clientes de pós-operatório de cirurgia cardiovascular, egressos da UTI, concluiu, que a omissão ou falhas na comunicação do pessoal de enfermagem constituem-se numa fonte de ansiedade, solidão, medo e depressão para os pacientes. A autora, caracterizou a comunicação do pessoal de enfermagem com o paciente, como sendo curta e breve, com mensagens unilaterais, versando geralmente em torno da doença ou do tratamento, raramente tendendo a um diálogo ou conversa mais amena. A mesma autora, afirma que os pacientes egressos da UTI reconhecem a comunicação de enfermagem como meio de diminuir a ansiedade, o medo e a solidão por eles sentidos durante a sua permanência na

unidade.

O uso da observação e da habilidade na comunicação são colocados por Bower (1982) como instrumentos necessários para que a enfermeira possa avaliar as necessidades do paciente de tal modo que este a compreenda, ela compreenda o que ele diz e que os demais membros da equipe de saúde compreendam o que ambos dizem. Horta (1979) por sua vez, afirma ser a comunicação um dos instrumentos básicos para que o profissional possa desempenhar, cientificamente suas funções, como a de desenvolver os passos do processo de enfermagem; sem a comunicação, afirma a autora, é impossível interagir com o indivíduo e dar-lhe assistência.

A comunicação enfermeiro-paciente é importante no atendimento das necessidades humanas básicas do paciente, e para tanto, é necessário que a enfermeira saiba utilizá-la inteligentemente para assegurar a adequada assistência de enfermagem (Kamyama, 1979). Através da comunicação, a enfermeira ajuda a pessoa doente a enfrentar os problemas que surgem, perceber sua participação em uma experiência, distinguir alternativas, e, ainda, a se comunicar, socializar-se com os outros e a encontrar um significado na doença (Travelbee, 1979). A enfermeira, quando possível, deve conversar com os pacientes sobre o cotidiano e não necessariamente sobre doença e tratamento, aconselha Flávio (1980).

Moura (1973) é de opinião que tanto o médico como a enfermeira de UTI, estão muito ocupados e adotam uma atitude evasiva em relação a comunicação com o paciente, que já se

encontra perturbado devido ao medo e a insegurança por ingressar numa unidade que a sociedade indica como local de pacientes graves. Fernandes (1984) afirma que, o paciente pode eventualmente, desejar exprimir suas necessidades verbais e/ou não verbais e para isto necessita de uma presença amigável, fraterna, compreensiva e o pessoal que atua na UTI pode desempenhar este papel. Acrescenta-se a afirmação do autor, que os familiares quando orientados adequadamente, tornam-se aptos a manter com o cliente uma comunicação efetiva.

Na opinião de Bushnell et al. (1979), constitui-se um desafio para a enfermagem de UTI encontrar meios de se comunicar com um paciente entubado ou traqueostomizado, que permitam e encorajem a participação do paciente no seu próprio cuidado. Sugerem algumas alternativas como: lápis e papel, quadros mágicos, ou um papel com o alfabeto impresso para que o paciente aponte as letras, leitura labial, cartões de apresentação rápida, e a colaboração de tradutores e membros da família. Acrescentam os autores, que "os visitantes, com frequência, necessitam ser encorajados para falarem com, e tocarem os pacientes". Acredita-se que o enfermeiro seja o profissional que deva ser preparado para intermediar o relacionamento cliente-familiares e vice-versa.

A enfermeira usa a comunicação interpessoal a fim de ajudar o cliente a se mover em direção a sua saúde; ela precisa estar atenta à comunicação que ocorre entre ela e o paciente, porque cada experiência é única e não se repete, dependendo de fatores como tempo, local, situação e pessoas envolvidas (King, 1985). O relacionamento enfermeiro-paciente

deverá preservar a individualidade do ser humano, evitando-se interpretações apressadas e errôneas de atitudes e comportamentos. Exige-se, para tanto, da parte da enfermagem, observação atenta, percepção e capacidade de entendimento da problemática que envolve o indivíduo de UTI (Fonseca, 1983). Ao abordar o relacionamento do paciente com a enfermagem, Manzolli (1983), afirma que é visando o relacionamento humano que os enfermeiros procuram dialogar com os pacientes, seus familiares, as comunidades e as equipes de saúde, é também através do relacionamento que procuram desenvolver métodos de trabalho de grupo, em equipes que propiciem um melhor atendimento para si mesmos e para os outros. A mesma autora, propõe como alternativas na comunicação enfermeiro-paciente, a linguagem não falada, devendo o enfermeiro, neste caso, desenvolver a linguagem do silêncio, do contato físico, da postura corporal, podendo dessa forma, enfermeiro e paciente, transmitir uma série de mensagens, e a comunicação escrita, que pode ocorrer em várias situações, como: quando o enfermeiro faz perguntas ou responde às perguntas do paciente; quando este lhe solicita que o ajude a se comunicar por escrito com alguém de sua família; quando o enfermeiro ajuda na correspondência recebida pelo paciente, por ser analfabeto ou não enxergar. A conversação é, para Hudson (1980), uma das alternativas mais importantes pela qual a pessoa apresenta uma imagem pessoal para ser avaliada pelos outros, pelo que diz e do modo como o diz. Considera o autor, que tanto a habilidade quanto a motivação para "trabalhar" a conversação é uma obrigação que a pessoa deve a sociedade onde vive.

Sarano (1978) indica a solidão na doença, como uma das razões que dificultam uma relação mais pessoal com o cliente. Configura-se, assim, comenta o autor, uma circunstância psicológica que somada a debilidade corporal resultante de processos de doenças físicas graves, pode levar o paciente a estados de depressão, apesar dos meios de comunicação utilizados. Na opinião de Gomes (1988), a interação enfermeira-paciente na UTI, tem como objetivo principal, promover uma atmosfera caracterizada por um mínimo de medo, ansiedade, desconfiança e tensão. Acrescenta ainda, que um fator expressivo na interação enfermeira-paciente refere-se ao estado emocional que pode ser representado por palavras, inflexões no tom de voz, aperto de mão ou apenas por um sorriso.

Os autores citados, fornecem uma visão clara da importância do relacionamento enfermeiro-cliente para que ambos possam interagir e se compreender mutuamente, favorecendo o planejamento da assistência e conseqüentemente, o atendimento das necessidades do cliente.

Além disso, é importante lembrar que o cliente, além da equipe de saúde, relaciona-se com outras pessoas, como os familiares, no ambiente de UTI e que devem ser considerados e aproveitados pelo enfermeiro em benefício de seu restabelecimento. Silva (1980) afirma que de acordo com os novos conceitos de socialização do paciente, a família exerce papel fundamental na sua recuperação.

O relacionamento entre os familiares e os pacientes de UTI possui características muito especiais. O doente de UTI



permanece quase o tempo todo entre pessoas estranhas, já que não são permitidos os acompanhantes e as visitas são breves e em número reduzido (Simão, 1976). O mesmo autor, reconhece que há uma tendência de se lidar com os doentes como se todos estivessem inconscientes e não percebessem o que se passa a sua volta. Ora, refere o autor, quando lúcidos ou parcialmente lúcidos, observam e captam muito mais do que se costuma supor: palavras, atitudes, gestos, mímica facial e diálogos entre membros da equipe. Acrescenta que a conversa ao redor do paciente, o uso de linguagem desconhecida, os acontecimentos que envolvem outros pacientes são fatores de agressão ao paciente. Ressalta que a equipe de trabalho comunica-se muito pouco com o doente e muito mais entre si. Os colegas de trabalho são vistos como indivíduos sadios, vivos; não estão entre aqueles que se acham sujeitos a morte. Devido a necessidade de se comunicar e pelo fato de o paciente de UTI frequentemente estar impossibilitado de fazê-lo ou não poder expressar-se convenientemente, muitas vezes o faz adotar os mais variados comportamentos, que vão desde a passividade e a indiferença, até a agressividade. Mesmo se tratando de UTI, o autor aconselha, que sejam incentivadas as visitas e até acompanhantes, pelo menos a partir de um determinado momento e, especialmente quando se tratar de crianças (Simão, 1976).

Em seu estudo sobre a percepção dos pacientes de UTI, Koizumi et al (1979), levantaram os problemas sentidos e expectativas em relação a assistência de enfermagem de pacientes que permaneceram na UTI, em média, 58 horas. Concluem que os problemas mais sentidos pelos mesmos recaem mais na

área expressiva do que na instrumental. Na área expressiva 39,2% dos pacientes estudados colocaram como problema - "separação da família" e 8,3% - "o fato de estarem em ambiente desconhecido e agressivo". Salientam que "ser gregário que é, o homem necessita sentir-se parte de uma família, grupo social primário, em que o relacionamento interpessoal se efetua no plano afetivo e, por isso, se torna inseguro longe dela, principalmente em situações de emergência nas quais a sua vida corre risco" como é o caso das internações na UTI, somadas a uma rotina de visitas restrita, em número e tempo de duração.

A responsabilidade da enfermeira na assistência integral ao paciente hospitalizado, incluindo o aspecto da participação dos familiares, é abordado por Tesk (1976). Tecendo considerações a respeito da agressão que representa para o indivíduo, a hospitalização e a separação dos familiares e amigos, indica a enfermeira como defensora do direito do paciente hospitalizado ter junto a si, um familiar ou uma pessoa a quem se considere particularmente ligado. A nosso ver, afirma a autora, "a permanência dos familiares junto ao enfermo hospitalizado contribui significativamente para a conservação de sua integridade, essencialmente no aspecto psicológico (amor, auto-estima)".

Uma fonte adicional de tensão para o paciente de UTI e seus parentes, está ligada, segundo Burrell (1976), a limitação da visita e o custo da enfermidade. Stoddart (1977), ao abordar o tempo de duração da visita, afirma que este deverá ser flexível; mas como é indesejável ter-se um fluxo muito

grande de pessoas, os visitantes terão que se restringir aos parentes mais próximos e as pessoas mais queridas dos pacientes. Lembra ainda, que os visitantes poderão tornar-se visivelmente preocupados, seja com seu parente, seja com outros pacientes; deverão, para tanto, ser preparados para o que irão encontrar. Cabe a enfermagem, segundo Gomes (1988), a habilidade para assumir o importante papel de ligação entre paciente e a família. Tranquitelli (1986), lembra que quando se consegue uma interação efetiva entre a família, o paciente e a equipe, observa-se: individualização do cuidado de uma forma plena, confiança mútua, satisfação profissional e melhores resultados.

É importante lembrar, que todo relacionamento que o cliente de UTI estabelece, pode sofrer, de alguma forma, a interferência do ambiente e da aparelhagem a que está submetido e com os quais se relaciona continuamente, fatores estes, como tantos outros, podem tornar-se altamente estressantes. Simão (1976) caracterizou o ambiente de UTI como frio, impessoal, com temperatura constante, com luzes artificiais que dificultam distinguir o dia da noite fazendo com que a noção de tempo perca o sentido. Estes fatores podem ocasionar o distanciamento entre equipe e paciente os quais devem ser superados. O mesmo autor, menciona ainda, que o relacionamento homem-aparelho que se estabelece na UTI, gera sentimentos de dependência e submissão diante da máquina, tanto por parte da equipe como dos pacientes. E, se é angustiante observar um paciente "brigando" com seu aparelho, pode-se imaginar como é terrível para ele essa experiência.

Takito (1985) realizou um estudo a respeito de "Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital". Dos 341 pacientes estudados, 25% denunciaram problemas relativos a visita e a comunicação com os familiares. Estes dados indicam a importância dos componentes psicossociais para o retorno ao equilíbrio e meio de adaptação do paciente no complexo processo humano que constitui uma hospitalização. A autora, refere que o paciente "suporta" e por vezes nem percebe as condições da cama, do equipamento, das cores, quando a situação é crítica e a própria vida está em jogo. Além das atenções para sobrevivência, o paciente requer dimensões abrangentes de interação e comunicação.

### 3 - Assistência de Enfermagem a Clientes Internados na UTI.

A partir da literatura consultada, tentou-se resumir as idéias de alguns autores, a seguir colocadas, acerca da assistência de enfermagem na UTI.

A atuação dos profissionais na UTI, deve ser, essencialmente, de equipe. Constituída de médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, e pessoal de nível não universitário como auxiliares de limpeza muito bem treinados. Sem esses profissionais agregados, não se consegue dar um atendimento adequado ao paciente (Dias, 1983).

Como ponto de partida para atuação em UTI, Caro (1975) sugere considerar o enfermo como um todo (síntese) que se manifesta através do que denomina "estado geral". Feito isso, deve-se realizar uma análise do sistema biológico, que para o

autor, subdivide-se em três subsistemas fundamentais: respiratório, circulatório e dos líquidos corporais.

Para Gomes (1988), a enfermeira deve fazer uso de suas qualidades pessoais e habilidades técnicas na superação da ansiedade que é uma constante na UTI. Além disso, a enfermeira deverá promover interação com o paciente e com a família, no sentido de auxiliá-los a expor suas expectativas para, assim poder assisti-los de forma geral e individualizada. Cita como um dos objetivos da assistência de enfermagem na UTI, a diminuição das complicações, através do estudo e análise de sua maior incidência e de um plano de ação a curto e médio prazos, que permita a prevenção das mesmas. Para o alcance deste objetivo, a autora, considera necessário que a equipe como um todo, esteja preparada tanto técnica como emocionalmente, porque a cada momento, surgem situações diferentes.

Weiss (1979) aborda alguns preceitos a serem considerados no cuidado ao paciente de UTI, tais como: mobilizar a sua atividade mental tão logo as condições físicas o permitam; quando possível, evitar períodos prolongados de narcose e contenção física prolongada; tentar elevar os níveis de consciência, mesmo na presença de dor; tentar orientar o paciente em relação a tempo, lugar, o que está acontecendo no momento e o que aconteceu até então; ajudar a identificar as diversas dores que o paciente sente e a sua origem; encorajar a fala e a expressão de seus sentimentos; lembrar que a confusão e a ansiedade aumentam muito a dor subjetiva; não induzir uma submissão silenciosa por tranquilização excessiva; e deixar o paciente falar.

Pela observação analítica baseada nos ensinamentos da moderna psicologia, Silva (1980), considera que o isolamento físico pode ser problemático para um paciente que não amadureceu na sua vida de relacionamentos e que a carência afetiva poderá retardar a sua recuperação somática.

Ao investigar a percepção quanto a necessidade e a prática dos cuidados de higiene corporal do paciente crítico inserido na dinâmica de UTI, Ide (1984) obteve resultados que evidenciaram que somente o banho no leito, foi expressivamente relatado pelos pacientes como prática de higiene por eles recebida, sendo significativa a informação de queixas quanto a falta de outros cuidados necessários. Constatou, ainda, que a vergonha, a dor e o desconforto foram as sensações mais experimentadas durante o atendimento da necessidade de higiene corporal. Outro achado relevante, no estudo citado, refere-se a constatação da limitada participação do paciente, tanto no planejamento, como na execução do cuidado. Kimura (1984), por sua vez, realizou um trabalho que teve por objetivo investigar os problemas prioritários dos pacientes internados em UTI de acordo com sua própria percepção comparando-os com os dos enfermeiros que os assistiam. A autora, comprovou estatisticamente, a existência de significativa diferença entre a percepção dos pacientes e a dos enfermeiros. Enquanto os pacientes sentiram como mais importantes os problemas relativos a ausência da família, dor, a atividade e a recreação, os enfermeiros identificaram como prioritários para os pacientes, os relativos ao ambiente. Este estudo demonstra que há necessidade de uma assistência de enfermagem planejada na UTI, e

que o cliente deve ser participante ativo neste processo.

Com o objetivo de diminuir as crises de obstrução mecânica em pacientes traqueostomizados e com aparelho de respiração artificial, Higuchi et al. (1974) planejaram e adotaram sistematicamente, alguns procedimentos de enfermagem até então eventualmente utilizados. Dos 621 pacientes que foram atendidos, a ocorrência de obstrução por causa mecânica foi de 1,5%. Concluíram que para assegurar assistência eficiente a pacientes com aparelho de respiração artificial, é indispensável o conhecimento dos problemas e as causas determinantes. Consideraram também necessário o planejamento das atividades para se obter os resultados desejados.

Nas propostas de assistência de enfermagem pode-se observar a constante preocupação dos profissionais no que se refere ao atendimento de necessidades do ser humano. Tendo, o enfermeiro, como responsabilidade o atendimento do indivíduo em suas necessidades básicas, torna-se necessário conhecê-las para poder identificar e interpretar as suas manifestações e, assim, traçar um plano para o restabelecimento do equilíbrio deste indivíduo.

- 4 - Alguns Estudos e Práticas de Enfermagem que Utilizaram as Necessidades Humanas Básicas, segundo Horta, como Referencial Teórico.

Teoria é um conjunto internamente consistente de proposições relacionadas que é usada para predizer e controlar os fenômenos (Chinn & Jacobs, 1983). A finalidade das teorias, segundo Angerami et al. (1984), "é fundamentar a prática e

transformá-la em práxis, ou seja, em prática objetivada, aprofundada pela reflexão, pois é o respaldo teórico-crítico que permite avanço aos projetos. Para Souza (1984) "a aplicação prática da teoria é a última operação e se constitui num teste final de aplicação no campo prático das relações propostas; é um modo de checar pela segunda vez, a utilidade da teoria. É a prática que determinará se a teoria tem poder preditivo suficiente para possibilitar o controle, o qual o levará ao alcance dos objetivos da enfermagem". Na opinião de Saupe & Horr (1982), as teorias de enfermagem são operacionalizadas na prática através do processo de enfermagem. Almeida (1984) afirma, que para a enfermagem ser considerada uma disciplina prática ou uma profissão, é necessário que enfermeiros construam marcos de referência, e os componentes destes marcos sejam derivados: a) da compreensão da função dos conceitos no desenvolvimento da disciplina; b) do marco de referência da ciência de enfermagem; e c) da teoria de enfermagem.

Em uma análise retrospectiva da evolução das teorias de enfermagem no Brasil, Paula et al. (1985), mostram que as mesmas vêm sendo estudadas pela comunidade acadêmica de enfermagem, com base em especulação, observação, experiência e sobretudo apoiadas nas teorias. Afirmam ainda, que o movimento formal, com vistas a consolidação da enfermagem como ciência no Brasil, teve início na década de 60, liderado por Horta.

Cianciarullo (1987), analisando a teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Horta, afirma que "apesar



de não ter tido tempo para rever e aprofundar sua teoria, como muitos outros autores fizeram, Horta deixou um conjunto importante de conhecimentos a serem testados e validados em benefício do fazer e saber enfermagem, que pelo nosso ritmo, certamente, não será esgotado nos próximos vinte anos.

Horta (1968) desenvolveu um método para observação dos aspectos físicos dos problemas de enfermagem com o objetivo de introduzir a técnica da observação sistematizada na prática de enfermagem. Foram observados 50 pacientes, sendo 25 homens e 25 mulheres e, para observação, foi utilizada uma ficha roteiro. Foram identificados 2.184 problemas físicos em 48 pacientes enquanto que o serviço regular de enfermagem onde o estudo foi realizado, através de observação não sistematizada anotou apenas 662 problemas dos mesmos pacientes. A autora identificou a maior parte dos problemas na admissão dos pacientes, destacando os que se referem as condições gerais de higiene, locomoção e dos órgãos dos sentidos.

Posteriormente, Horta desenvolveu a teoria das Necessidades Humanas Básicas, sendo pioneira no Brasil a incentivar a utilização de uma teoria que servisse de guia para planejar, direcionar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem. Empenhou-se na divulgação de suas idéias e crenças através de seus escritos, de palestras, cursos no país inteiro, como também através de cursos regulares. Como fruto de seus esforços, enfermeiros brasileiros, aos poucos, começaram a absorver suas idéias, a estudar a teoria e experimentá-la na prática em diversas áreas de atuação profissional. Os resultados foram divulgados por vários autores sendo

que nem todos referenciaram Horta como fonte de seus estudos. É importante lembrar que grande número de publicações refere-se ao processo de enfermagem apenas, não mencionando a teoria como base para a elaboração, execução e avaliação do mesmo. Alguns estudos referem-se somente a identificação de problemas de enfermagem ou ao estudo isolado de uma das Necessidades Humanas Básicas.

No dizer de Paim (1987), "foram trinta anos de observações e estudos com reflexões vivenciais que permitiram à Horta uma proposta teórica de campo específico desta profissão e a projeção de uma metodologia científica como guia para o desenvolvimento do processo de assistir".

Os estudos e práticas de enfermagem descritos a seguir, apresentam relação com a teoria das Necessidades Humanas Básicas. Em alguns casos, tem-se a impressão que os autores não tem muita clareza quanto ao teor da teoria, mas de uma forma ou outra, estão caminhando para aprofundar o conhecimento a respeito da mesma e de sua aplicabilidade, atendendo assim ao desejo de Horta (1979), qual seja: a realização de novos estudos, trabalhos, pesquisas e investigações que confirmassem ou invalidassem a sua teoria.

Cianciarullo (1987) citando Angerami & Boemer (1984) refere que no Brasil, em estudo realizado por estas autoras, foi verificado que cerca de 90% das escolas que responderam a um questionário, afirmaram ministrar o tema "Teorias de Enfermagem", sendo que das 35 escolas consultadas, 30 referiram ensinar a teoria das Necessidades Humanas Básicas. Ressaltam

que, com raras exceções, a aplicação da teoria na prática restringia-se ao uso do processo de enfermagem, proposto por Horta.

Para testar e validar o processo de enfermagem segundo Horta, Koch et al (1977) orientaram 72 alunos de graduação de enfermagem, sendo que cada aluno aplicou o processo a um ou dois pacientes. Após a experiência prática, as autoras elaboraram um questionário com o objetivo de indagar a opinião dos estudantes sobre o processo de enfermagem e identificar fatores que interferiram na sua aplicação. Entre outros resultados, as autoras relatam que na opinião dos alunos, os pacientes de um modo geral, (57,4%) ficaram muito satisfeitos por terem com quem conversar e a quem contar seus problemas durante o histórico de enfermagem, além da vontade de auxiliar o próprio entrevistador. 100% dos alunos consideraram que o diagnóstico de enfermagem permite individualizar o cuidado, melhorar o plano assistencial e usar raciocínio lógico, embora 27,7% tenha achado que não serviu para aprofundar a ciência da enfermagem. Os alunos consideraram que o plano assistencial e plano de cuidados serve para aprender enfermagem e melhorar a assistência, embora, alguns tenham sido de opinião que o plano não é viável. Com relação à evolução de enfermagem, os alunos consideraram que a experiência permitiu melhorar a observação e a comunicação oral e escrita, tanto com o paciente como com a equipe; alguns alunos acharam-na dispensável no caso de existir o relatório de enfermagem na rotina hospitalar. Quanto ao prognóstico de enfermagem, a maioria dos alunos opinou desfavoravelmente, referindo-se ao mesmo

como: muito complexo, vago e de pouca validade. As maiores dificuldades encontradas pelos alunos na aplicação do processo de enfermagem referem-se a falta de trabalho em equipe para aplicar o plano; a falta de tempo para aplicação do processo; a falta de continuidade; dificuldade para expressar com palavras e sentimentos as informações do paciente e os dados observados; pouca experiência para sua elaboração; dificuldade para obter os dados com o paciente e fazer o exame físico. Apesar das dificuldades encontradas, as autoras, acreditam que com a assistência sistematizada, poder-se-á diminuir o número de funcionários, e além disso, o enfermeiro aproximar-se-á mais do paciente e conhecendo-o e planejando seus cuidados retomará o seu lugar de líder da equipe de enfermagem. Acrescentam ainda, que o tempo que se perde na elaboração do plano e coleta dos dados é ganho na prestação de cuidados previamente estabelecidos.

Gomes et al. (1974), tentando encontrar meios de planejamento e registro sistematizado dos cuidados de enfermagem na UTI, elaboraram um roteiro com a finalidade de fazer levantamento das necessidades dos pacientes, de forma a tornar possível, a identificação das alterações ou variações nas condições do paciente, durante um determinado espaço de tempo. As autoras colocaram o roteiro em uso através da equipe de trabalho da UTI, da Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio-Libanês, durante um mês, e concluíram que: a) propicia um planejamento sistemático dos cuidados de enfermagem; b) propicia meios para a interação de atividades médicas e de enfermagem; c) oferece meios para avaliação dos cuidados

dispensados ao paciente; e) atinge os objetivos da unidade.

Com o objetivo de verificar as restrições causadas pela hospitalização no atendimento à recreação do paciente, e de verificar se a enfermeira considera como responsabilidade sua, atender a necessidade de recreação, Farias (1977) realizou um estudo em três hospitais gerais de ensino. Foram entrevistados 600 pacientes internados em clínicas médicas e cirúrgicas e 36 enfermeiros das mesmas clínicas. A autora concluiu, que a hospitalização, na opinião dos pacientes e das enfermeiras, acarreta restrições no atendimento da necessidade de recreação do paciente, e tanto estes quanto as enfermeiras consideram a recreação muito importante para a recuperação da saúde. Identificou ainda, os problemas e sentimentos apresentados pelos pacientes e identificados pelas enfermeiras quando não há recreação adequada; depois agrupou-os nas seguintes necessidades humanas básicas: segurança emocional, gregária, sono e repouso e espiritual. Com relação ao segundo objetivo, a maioria das enfermeiras não considerou ser de sua responsabilidade proporcionar recreação ao paciente hospitalizado. Horta (1979), porém, inclui recreação como necessidade humana básica que deve ser atendida na assistência de enfermagem ao cliente, pois, considera-o como um todo.

Para analisar o grau de exequibilidade de um método científico de cuidado a pacientes em unidades de internação, levando em conta a situação vigente dos enfermeiros em um hospital-escola, Paim (1979) elaborou um instrumento e colocou-o em prática no referido hospital. A autora concluiu: a) "foi possível observar que os enfermeiros se destacaram quanto as

prescrições de enfermagem predominantemente psicossociais"; b) "por motivos não exaustivamente explorados, os enfermeiros quase não identificaram ou trataram de problemas psicoespirituais". Esse ponto crítico influencia a totalidade do cuidado, uma vez que, segundo a autora, nenhum outro profissional da equipe de saúde se preocupa com este aspecto da pessoa hospitalizada; c) "quantificar para qualificar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, é uma função que deve ser esperada dos enfermeiros em todas as instituições hospitalares, desde que se pretenda alcançar, não apenas a eficiência técnica, mas, a eficácia da assistência prestada".

Através de um estudo exploratório, Pagliuca (1980) procurou identificar os problemas que os pacientes assistidos em UTI, em pós-operatório de cirurgia cardíaca referem como os que mais os incomodam. Relacionou-os com as variáveis, idade, sexo, grau de instrução, experiência anterior a UTI, informações sobre o problema e informações gerais previamente recebidas. Os resultados, trazem como problemas que mais incomodam na UTI: a cânula de entubação, o ambiente, a assistência respiratória, o decúbito dorsal, a dor, as queixas sobre o pessoal de enfermagem, e outros. Não foi encontrada relação entre os problemas apresentados pelos pacientes e as variáveis acima descritas. Aceitando-se que problemas de enfermagem, "são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo (...) e que exigem do enfermeiro sua assistência profissional" (Horta, 1979), os problemas encontrados no estudo de Pagliuca (1980), demonstram claramente a necessidade de intervenção do enfermeiro

na assistência dos mesmos.

Numa abordagem ampla de necessidades humanas básicas, Farias (1986), através de um estudo exploratório, procurou identificar os problemas e alterações nas áreas biopsicossocioespirituais possíveis de serem apresentados por pacientes portadores de fratura de quadril e dos membros inferiores, que tiveram como método de tratamento a tração transesquelética. Para tanto, utilizou uma população de 60 pacientes, divididos em dois grupos, controle e experimental, com 30 pacientes para cada grupo estudado. Os 30 pacientes do grupo controle foram assistidos sem a sistematização das ações de enfermagem; em contraposição, os 30 pacientes do grupo experimental foram assistidos com a sistematização das ações. Os resultados obtidos permitiram afirmar que os pacientes do grupo experimental apresentaram maior número de problemas e alterações e que devido a assistência sistematizada, foram resolvidos com maior rapidez do que os problemas do grupo de controle e, conseqüentemente, permaneceram com menos problemas ou alterações do que o grupo assistido sem a sistematização das ações. Vale ressaltar, que a assistência sistematizada favorece a identificação de um número maior de problemas, bem como formas de solucioná-los. O grupo de controle, certamente apresentava o mesmo volume de problemas, sendo que os mesmos, provavelmente, não foram identificados.

Carvalho (1987) fez uma abordagem sobre a necessidade territorial do paciente hospitalizado. A amostra populacional constou de 246 pacientes internados em enfermarias de clínicas médico-cirúrgicas. Os dados foram colhidos através de en-

entrevista com o paciente, utilizando um formulário. A autora, verificou que segundo o nível de atendimento da necessidade territorial, os pacientes se situam predominantemente de forma equitativa, nos níveis 2 e 3. No nível 2 os pacientes delimitam e tomam posse de sua área, porém, não a defendem; e no nível 3, delimitam, tomam posse e defendem sua área na enfermaria. Pelos resultados obtidos, a autora pode verificar que a necessidade territorial também se evidencia quando o ser humano se encontra hospitalizado.

Para verificar o nível de satisfação das necessidades psicossociais de informações, de segurança e de afeto-estima, percebidos pelos pacientes submetidos a cirurgia do aparelho digestivo, Takahashi (1987) implementou a assistência sistematizada e individualizada nas primeiras 24 horas após a admissão do paciente no hospital, abrangendo o período pré-operatório, até o 4º dia de pós-operatório ou anterior a essa data, quando o paciente recebia alta hospitalar. Pela análise dos resultados, verificou que os níveis de satisfação das necessidades de informação, de segurança e de afeto-estima apresentaram uma média amostral de respectivamente 79, 95 e 89 pontos, numa escala de 0 a 100, representando níveis aceitáveis no contexto do trabalho.

Harder (1984) estudou as possíveis alterações dos hábitos de eliminação intestinal em pacientes hospitalizados nas unidades de clínica médica, de três hospitais do município de São Paulo. Verificou os tipos de alteração apresentados e as causas que os pacientes atribuíam as modificações ocorridas. A população do estudo constou de 200 pacientes adultos, ambu-



lantes, de ambos os sexos. Os dados do estudo foram obtidos por meio de entrevista com aplicação de formulário. Concluiu que a maioria dos pacientes entrevistados referiu alterações dos hábitos de eliminação intestinal após a internação hospitalar. As causas apontadas pelos pacientes como responsáveis pelas alterações dos hábitos de eliminação intestinal foram agrupadas em: fisiológicas, psicossociais, terapêuticas e ambientais. As fisiológicas e psicossociais foram as que mais se destacaram. A alimentação foi o fator mais apontado como causa fisiológica. Dos fatores psicossociais foram salientados o nervosismo, a ansiedade e a preocupação. Os pacientes sugeriram para evitar alterações nos hábitos de eliminação intestinal: modificar alimentação; dar medicamento apropriado; ingerir mais líquidos; possibilidade de receber visitas de familiares e amigos todos os dias; maior número e limpeza dos sanitários etc.

Para verificar a relação: problemas sentidos pelos clientes de UTI e assistência de enfermagem prestada, Leite (1985) observou trinta pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e procurou identificar as expectativas e necessidades dos mesmos, e, ao mesmo tempo, analisou a assistência de enfermagem prestada. A autora identificou que toda a assistência de enfermagem foi orientada tendo em vista as necessidades afetadas. A autora concluiu, que na realidade estudada, a enfermeira da UTI, preocupa-se não apenas com o conforto físico mas também com as necessidades e expectativas do paciente, ajudando-o a enfrentar o stress, a ansiedade que o acompanha e com a restauração de sua saúde.

Pagliuca (1986) demonstrou ser possível a aplicação do processo de enfermagem na UTI com determinação de necessidades humanas básicas, comumente afetadas em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. O processo foi aplicado por alunas de graduação de enfermagem. As necessidades comumente afetadas foram: terapêutica, circulação, equilíbrio hidroelétrico, equilíbrio ácido-básico, cuidado corporal, oxigenação, integridade cutâneo-mucosa, eliminação urinária, regulação neurológica, segurança, percepção dolorosa, sono e repouso, integridade física, nutrição, regulação térmica, regulação hormonal e regulação imunológica.

Através da utilização de um instrumento de orientação do cliente, contendo todas as informações acerca do estudo hemodinâmico, utilizado no serviço de Hemodinâmica do Hospital da Real Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência, com 111 clientes, sendo 66 do sexo masculino e 44 do sexo feminino, Ciosak et al (1982) tinham como objetivo avaliar a eficácia da orientação sistematizada no preparo psicológico do paciente submetido ao estudo hemodinâmico. As autoras concluíram que a "orientação sistematizada no preparo psicológico do cliente submetido a hemodinâmica, é eficaz, pois, além de promover maior grau de conhecimento ao paciente com relação ao exame, ajuda na realização do mesmo.

A liberdade tem um significado crucial para o indivíduo afirma Castellanos (1978). Segundo a autora, é uma característica existencial, uma necessidade humana básica, essencialmente interior que, através do seu uso corajoso, possibi-

ta ao homem encontrar-se consigo mesmo no processo de "vir a ser". Sugere, que na assistência de enfermagem aos clientes, deve-se analisar essa necessidade, não só em relação ao paciente, mas também em relação a nós mesmos. Em seus estudos a autora cita que o atendimento inadequado (falta ou excesso) da necessidade humana básica de liberdade, se manifesta através dos seguintes sinais e sintomas: apatia, hostilidade, medo oculto, acomodação, agressividade, submissão, indiferença, ansiedade, conformismo, fuga, isolamento, agitação, insegurança, passividade, revolta, verbalização de cerceamento, conflito, indecisão, choro ou riso aparentemente injustificados, "fossa", fracassos inexplicáveis no plano terapêutico (de enfermagem ou médico), glutoneria, inapetência, restrição de movimentos, mutismo. E, as necessidades mais envolvidas com a de liberdade, são respectivamente, gregária, amor, comunicação, segurança, religiosa, locomoção e auto-realização. A autora considera a participação do cliente como membro da equipe de tratamento, uma das formas de incentivar e cultivar a sua liberdade pessoal em seu papel de "paciente".

Os distúrbios da necessidade humana básica de auto-imagem, segundo Koizumi (1975) podem surgir quando há uma queda na aceitação do corpo tal como ele é. Em seus estudos, a autora, sugere que a enfermeira deve conhecer e identificar as diversas etapas da crise de auto-imagem e suas manifestações, que se apresentam sob a forma de comportamentos verbalizados e não verbalizados, para proceder a assistência de enfermagem, fundamentada na percepção do indivíduo tal como ele se vê. As manifestações de desequilíbrio da necessidade humana

básica de auto-imagem, segundo a autora, são: choque, ansiedade, paralização e desamparo desenvolvidos nos sentimentos e no comportamento, que inclui negativismo, fuga da realidade, fantasias acerca da total capacidade do corpo, euforia e racionalização. Observou, também, que quando em crise, a pessoa é mais sensível à ajuda devido ao desconforto sentido e torna-se mais vulnerável para retornar a um nível de comportamento normal.

Dentre as necessidades psicobiológicas estão as de mobilidade, que "é a habilidade para mover-se livremente, sendo um dos principais atributos pelos quais o homem se define e se expresa e pela qual é medida sua saúde e aptidão física"; e a de locomoção ou marcha, que é a "faculdade dos seres animais de mudar-se de um local para outro" (Silveira, 1976). No dizer da autora, os fatores que alteram a mobilidade e a locomoção são: doenças, traumas, restrições externas e restrições voluntárias. E, estão relacionadas com as necessidades humanas básicas de oxigenação, nutrição, hidratação, eliminação, sono e repouso, amor, gregária, recreação, filosofia de vida, auto-imagem e sexualidade.

Em seu estudo sobre percepção visual - aspectos assistenciais de enfermagem, Valente (1977) refere que as pessoas cegas em geral apresentam "maneirismos ("tics"), verbalismos, ausência de auto-locomoção, expressão fisionômica inadequada ou ausente, postura descuidada, o que contribui para dificultar a sua aceitação e o seu relacionamento, tornando-as mais agressivas, angustiadas, isoladas e inseguras". Apresenta re-

lação com as necessidades humanas básicas de locomoção e mobilidade, segurança, integridade física, comunicação, recreação, auto-imagem, auto-realização, liberdade, espaço e orientação, percepção do belo e aprendizagem.

Os quatro últimos estudos citados, vem comprovar a afirmação de Horta (1979) de que as necessidades estão intimamente relacionadas uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano; e que as necessidades se manifestam através de sinais e sintomas que em enfermagem, segundo a autora, denominam-se problemas de enfermagem.

Os estudos apresentados demonstram a necessidade de testar a teoria das Necessidades Humanas Básicas com a finalidade de verificar a sua viabilidade como fundamentação teórica no processo de assistir em enfermagem, bem como, tentar responder a uma série de questionamentos sobre a dimensão prática e teórica de seus conceitos, alguns deles sem resposta satisfatória até os dias de hoje.

### CAPÍTULO III

#### MARCO DE REFERÊNCIA

O presente capítulo apresenta as pressuposições básicas, alguns conceitos da teoria das NHB e o processo de enfermagem proposto por Horta e, ainda, as adaptações feitas para viabilizar o presente estudo na prática assistencial de UTI. No que se refere ao processo de enfermagem, foi descrita a metodologia como Horta apresentou, seguida da utilizada no estudo, para caracterizar melhor as adaptações feitas.

Os marcos conceituais e as teorias de enfermagem são importantes guias para a prática. Os marcos conceituais são altamente abstratos; as teorias emanam dos respectivos marcos, são mais específicas e mais concretas. Para Souza (1984), na atividade prática, os marcos conceituais "atuam como guias gerais sobre o que é importante observar, relacionar e planejar nas situações de interação com o cliente; as teorias funcionam como guias específicos para levantar dados, diagnosticar, executar as ações de assistência e avaliá-las". A autora afirma, que ambos "fornecem a fundamentação, um guia que

orienta e ordena a ação do profissional, isto é, são (em níveis diferentes), um sistema de referência ou referencial". Neves (1987) acredita que "a enfermeira utiliza a teoria para fundamentar tanto a assistência que ela presta diretamente ao ser humano (indivíduo, grupo, família, comunidade) como serve de esquema de referência para orientar a equipe de saúde e a de enfermagem".

Para o estudo, entende-se por marco de referência, o conjunto de pressupostos, conceitos e processo de enfermagem elaborados à luz da teoria das NHB e que serviram de guia para levantar dados, identificar problemas, diagnosticar necessidades afetadas e para planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem prestada ao cliente de UTI e seus familiares, conforme apresentado no decorrer do capítulo.

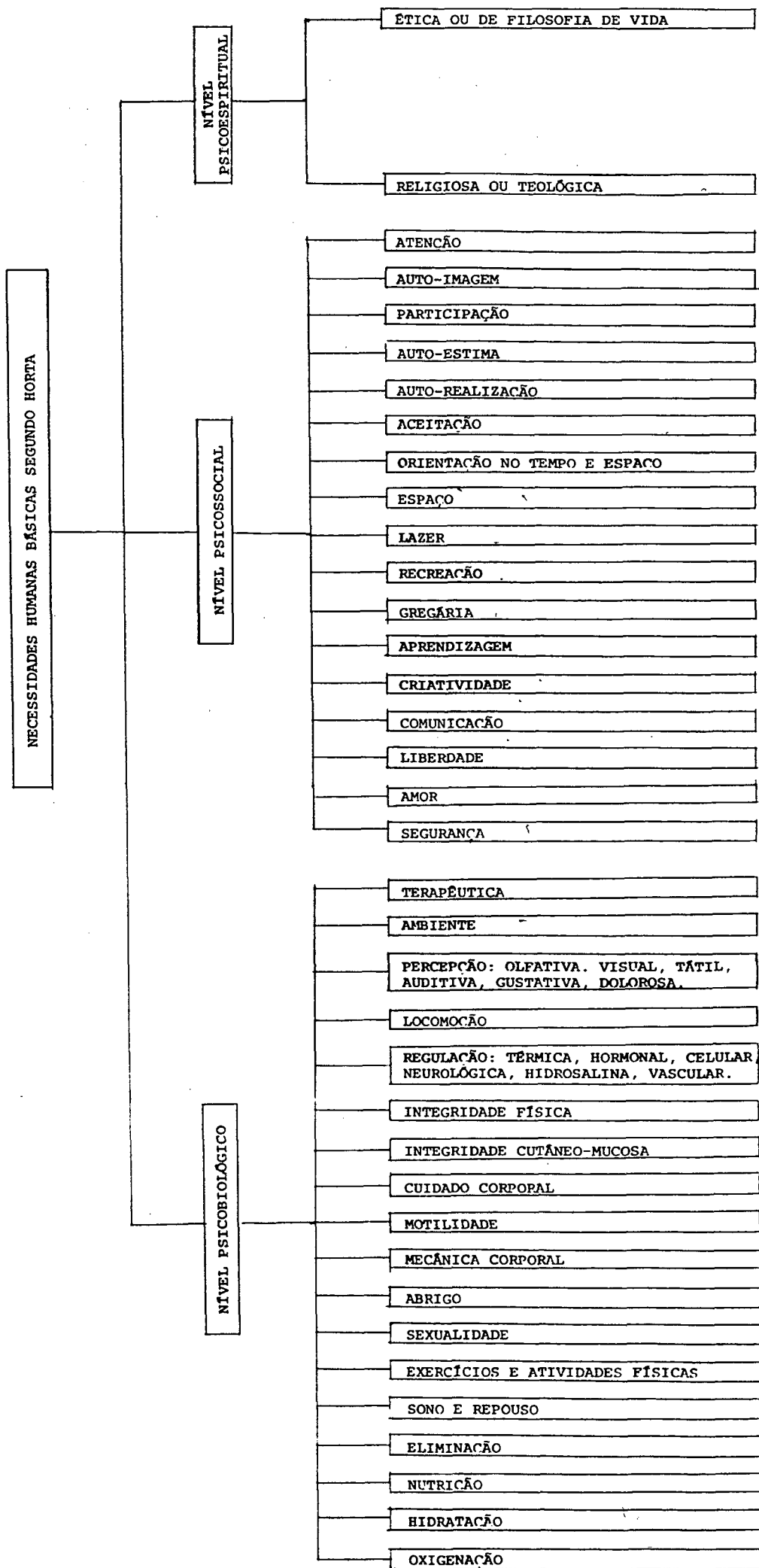
Como foi referido anteriormente, Horta baseia-se na teoria da motivação humana de Maslow e adotou a classificação das NHB segundo João Mohana: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, subdividindo-as, depois, em várias necessidades como mostra a figura 1.

1 - Pressupostos básicos e pressupostos pessoais, selecionados e elaborados para nortear o presente estudo.

1.1 - Pressupostos básicos.

Alguns pressupostos teórico-filosóficos da teoria das NHB de Horta (1979), a seguir colocados, foram selecionados para o presente estudo:

FIGURA 1 - CLASSIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS





- "O ser humano é parte integrante do universo dinâmico e como tal sujeito a todas as leis que o regem, está em constante interação com o universo dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço" (Horta, 1979).
- O ser humano por sua capacidade de reflexão, pelo seu poder de imaginação e simbolização, constitui-se num agente de mudanças no universo dinâmico, podendo ser a causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo (Horta, 1979).
- "A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, procura sempre reconduzi-lo a situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço" (Horta 1979).
- "A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família (...)" (Horta, 1979).

## 1.2 - Pressupostos pessoais.

Os pressupostos abaixo relacionados, foram elaborados a partir dos pressupostos teórico-filosóficos da teoria das NHB de Horta, para o presente estudo:

- O ser humano, enquanto cliente de UTI bem como os seus familiares, estão em constante interação com o ambiente, dando e recebendo energia. O intercâmbio de energia se processa no ambiente dinâmico, podendo resultar, desta interação, estados de equilíbrio e desequilíbrio de suas necessidades a

- nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual.
- Os estados de equilíbrio e desequilíbrio possuem relação com o binômio saúde-doença, onde o equilíbrio está ligado com a saúde e o desequilíbrio diz respeito às situações que a colocam em risco, afetando necessidades a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual, que levam o ser humano, cliente de UTI e seus familiares, buscar o equilíbrio dinâmico.
  - A enfermagem possui conhecimentos, princípios científicos e habilidades específicas necessárias para prestar assistência ao ser humano (cliente de UTI e seus familiares) no atendimento de suas necessidades básicas afetadas, a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual. A enfermagem executa ações de assistência em colaboração com os demais membros da equipe de saúde e da família.
  - Os familiares, estando ligados ao cliente por estreitos vínculos pessoais, quando atendidos em suas NHB afetadas, são capazes de colaborar no atendimento de NHB afetadas do cliente de UTI, a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual.

2 - Conceitos componentes da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta e os conceitos propostos para o presente estudo.

O quadro, a seguir, visa facilitar a comparação entre os conceitos apresentados pela teórica e os elaborados para o estudo. Considera-se todos os conceitos igualmente importantes, interdependentes, indispensáveis para a implementação da prática, ou seja, a ordem de apresentação não implica no seu grau de importância.

Quadro 1 - Conceitos componentes da teoria das necessidades humanas básicas de Horta e os conceitos propostos para o estudo.

CONCEITOS SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA	CONCEITOS PROPOSTOS PARA O ESTUDO
<p>1. Ser humano/indivíduo.</p> <p>É um todo, está em constante interação com o universo dando e recebendo energia; esta dinâmica provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio. Os desequilíbrios geram no ser humano necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes, que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço (Horta, 1979).</p>	<p>O indivíduo, cliente internado na UTI, é um todo, ser humano indivisível e único; está em constante interação com o ambiente dando e recebendo energia; possui desequilíbrios de NHB a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual, sendo que ele quando possível, é elemento ativo na busca da satisfação de suas necessidades, podendo estar total ou parcialmente dependente da enfermagem, de outros profissionais de saúde e dos familiares para recuperar seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.</p>
<p>2. Ser humano/familiares.</p> <p>É um todo, está em constante interação com o universo dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que leva a estados de equilíbrio e desequilíbrio. Por suas características, é também agente de mudanças no universo dinâmico, os desequilíbrios geram necessidades que precisam ser atendidas para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço (Horta, 1979).</p>	<p>Os familiares do cliente internado na UTI, são um todo e estão em constante interação com o ambiente, dando e recebendo energia, fazem parte do primeiro grupo social do indivíduo (membros de uma família), bem como, aqueles que possuem laços afetivos (amigos) com o cliente; que podem apresentar desequilíbrios de NHB a nível psicobiológico, psicossocial, ou psicoespiritual, podendo estar total ou parcialmente dependente do enfermeiro, que precisam de atendimento para...</p>

CONCEITOS SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA	CONCEITOS PROPOSTOS PARA O ESTUDO
	<p>tornar-se capaz de colaborar no atendimento de suas NHB afetadas e as do cliente, de forma a favorecer a recuperação, manutenção e promoção do equilíbrio dinâmico, de ambos, no tempo e no espaço.</p>
<p>3. Necessidades humanas básicas. "São estados de tensão conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais." (Horta, 1979).</p>	<p>Necessidades humanas básicas afetadas são estados de tensão que o cliente de UTI e seus familiares enfrentam, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais que precisam de atendimento, os quais podem ser de nível psicobiológico, psicossocial, ou psicoespiritual; as NHB são universais, podendo estar latentes, ser conscientes, inconscientes, verbalizados ou não. São individuais, variando na sua manifestação e no seu atendimento.</p>
<p>4. Saúde. "É estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço" (Horta, 1979).</p>	<p>É a reversão da(s) causa(s) básica(s) desencadeante(s) de desequilíbrio(s) de NHB, à nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual que ocasionou(aram) a internação do cliente na UTI. Assim, por ocasião da alta podem permanecer desequilíbrios mas que não necessitam de atendimento intensivo. Para os familiares, saúde, é manter em equilíbrio as NHB a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual, necessário para que os mesmos tenham condições de participar do atendimento as suas NHB, como também, as do cliente.</p>

CONCEITOS SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA	CONCEITOS PROPOSTOS PARA O ESTUDO
<p>5. Doença.</p> <p>É o estado de desequilíbrio, devido ao desconforto prolongado pelo não atendimento ou atendimento inadequado de NHB (Horta, 1979).</p>	<p>É a instalação de um desequilíbrio súbito ou agravamento súbito de um desequilíbrio já instalado, caracterizado por afetar de forma aguda, NHB a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual, o qual determina a internação do cliente na UTI, podendo representar um risco de vida, mas com possibilidade de recuperação. Para os familiares, é o estado de desequilíbrio de NHB a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual que quando não atendido pode dificultar ou impedir a participação da mesma na assistência às suas NHB e as do cliente.</p>
<p>6. Enfermagem.</p> <p>"É 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 auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais" (Horta, 1979).</p>	<p>É a ciência e a arte de assistir o cliente de UTI e seus familiares, no atendimento de NHB a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual, podendo o cliente e seus familiares ser total ou parcialmente dependente desta assistência; procura sempre em conjunto com a equipe de saúde e dos familiares, reconduzir o cliente a situação de equilíbrio de forma a recuperar, manter e promover a sua saúde; e de assistir aos familiares, tornando-os aptos a participar do processo de assistência as suas NHB e as do cliente.</p>

CONCEITOS SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA	CONCEITOS PROPOSTOS PARA O ESTUDO
<p>7. Assistir em enfermagem.</p> <p>"É fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais" (Horta, 1979).</p>	<p>É atender às necessidades psicológicas, psicossociais ou psicopatológicas do cliente de UTI e de seus familiares, fazendo aquilo que ele(s) não podem fazer, quando totalmente dependentes, ajudar ou auxiliar, orientar ou ensinar quando parcialmente dependente e encaminhar a outros profissionais, na presença de problemas, cuja resolução independe da competência profissional do enfermeiro. Os familiares participam da sua própria assistência e no atendimento às necessidades psicológicas, psicossociais ou psicopatológicas do cliente de UTI.</p>
<p>8. Problema de enfermagem.</p> <p>"São situações ou condições decorrentes do desequilíbrio das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exigem da(o) enfermeira(o) sua assistência profissional" (Horta, 1979).</p>	<p>São situações ou condições, apresentadas pelo cliente de UTI e pelos seus familiares, decorrentes do desequilíbrio de necessidades humanas básicas, identificadas pelo cliente, seus familiares, pelo enfermeiro ou por outros profissionais, as quais exigem assistência. Esta, no que compete a enfermagem, é prestada, na UTI, pelo enfermeiro, pela sua equipe com a participação dos familiares. Os problemas podem afetar uma ou várias necessidades a nível psicobiológico, psicossocial ou psicológico e uma necessidade pode se manifestar em um ou vários problemas.</p>

CONCEITOS SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA	CONCEITOS PROPOSTOS PARA O ESTUDO
<p>9. Cuidado de enfermagem.</p> <p>"É a ação planejada, deliberada ou automática da(o) enfermeira(o), resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano" (Horta, 1979).</p>	<p>São todas as ações do enfermeiro, de sua equipe e dos familiares, executadas ou para o cliente, visando prevenir, minimizar ou eliminar os seus problemas, podendo ou não ser determinadas por escrito. As ações, dependendo do grau de dependência (total ou parcial) são classificadas em cinco níveis: fazer, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar.</p> <p>Para os familiares, são todas as ações executadas por eles mesmos e pelo enfermeiro de forma a atender suas NHB.</p>
<p>10. Enfermeiro.</p> <p>É um ser humano com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações, é aberto para o futuro, para a vida e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Esse compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos (Horta, 1979).</p>	<p>É o indivíduo com conhecimentos e habilidades específicas, comprometido com o assistir em enfermagem, que planeja, executa e avalia o processo de assistência às NHB a nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual do cliente de UTI e de seus familiares, podendo, ambos, estar total ou parcialmente dependente desta assistência, tornando-os independentes quando possível, pelo ensino do auto-cuidado e que em colaboração com outros profissionais de saúde e dos familiares, empenha-se na recuperação, manutenção e promoção da saúde do cliente e dos familiares.</p>
<p>11. Ambiente.</p> <p>Diz "respeito a todas as condições do</p>	<p>É tudo que envolve direta ou indireta-</p>

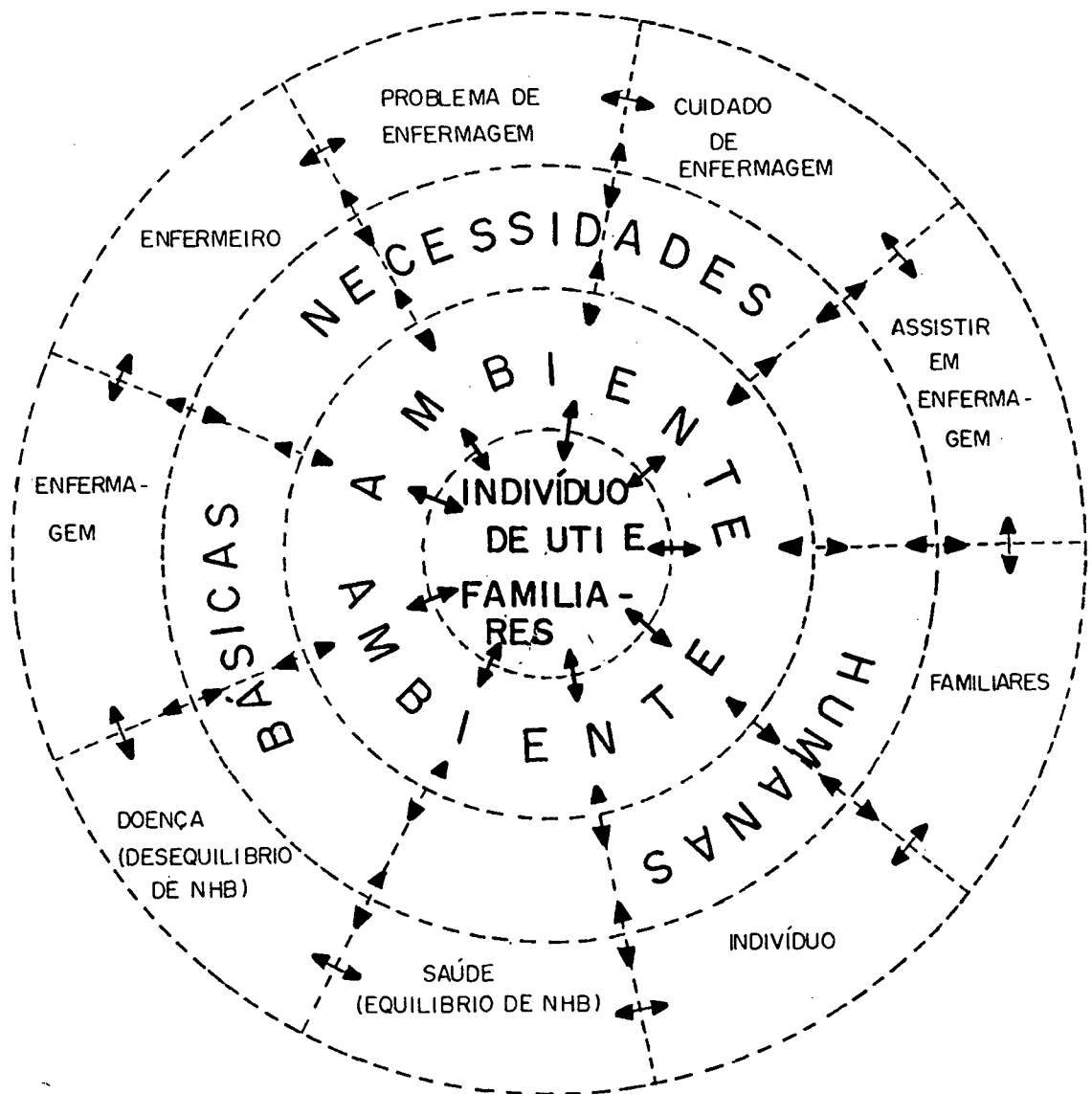
<p>.../ CONCEITOS SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA</p> <p>ecossistema que permitem ao indivíduo atender correta e completamente suas necessidades tais como: ambiente físico, normas, regulamentos, grupo social, família e outras condições do ecossistema" (Horta, 1979).</p>	<p>CONCEITOS PROPOSTOS PARA O ESTUDO</p>
<p>ecossistema que permitem ao indivíduo atender correta e completamente suas necessidades tais como: ambiente físico, normas, regulamentos, grupo social, família e outras condições do ecossistema" (Horta, 1979).</p>	<p>mente o cliente de UTI e seus familiares, tais como: procedência (local da residência), religião, grupos da comunidade aos quais pertencem, profissão, ocupação, fatores climáticos, cultura, valores, crenças etc, bem como, a área física da UTI, incluindo material, equipamentos, normas, regulamentos, outros clientes internados, familiares, profissionais qualificados (enfermeiro, médico e outros), onde recebe assistência contínua, simples, complexa e ou especializada, visando atender as NHB de nível psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual e, onde os familiares recebem assistência as NHB a nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual que precisam de atendimento para tornar-se apta a colaborar no atendimento de suas NHB e as do cliente internado na UTI.</p>
<p>12. Interação.</p> <p>É a forma através da qual se processa a troca de energia entre o ser humano e o universo dinâmico (Horta, 1979).</p>	<p>É o processo através do qual ocorre a troca de energia entre o cliente de UTI e seus familiares com o ambiente, a fim de promover, manter e recuperar a saúde de ambos, pelo atendimento às NHB a nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.</p>



3 - Modelo referencial.

O modelo apresentado na figura 2, objetiva mostrar de uma forma resumida as interrelações entre os conceitos do marco de referência e a dinâmica de sua prática.

Figura 2. - Modelo referencial.



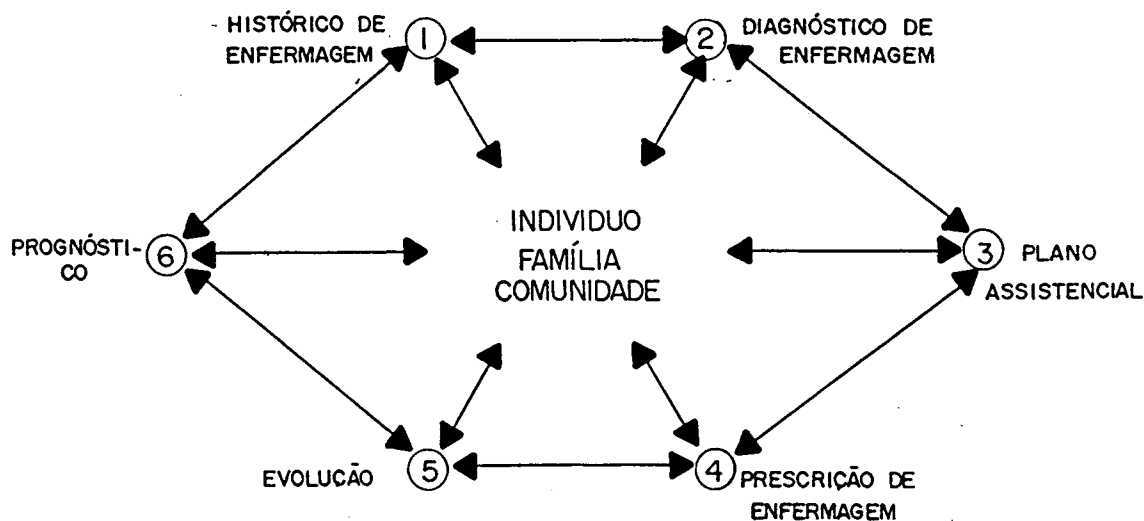
Souza (1984) define modelo como "um conjunto de conceitos e proposições integrados numa configuração significativa". Afirma ainda, que "os conceitos e proposições em cada modelo são expressões de uma maneira peculiar e tem um significado próprio ligado ao enfoque total que é dado". No modelo apresentado na figura 2, as circunferências com traçados pontilhados visam passar a idéia de interação dinâmica e as setas nas várias direções, também pontilhadas, que os conceitos estão interrelacionados e são interdependentes.

O foco central do modelo é o indivíduo de UTI e seus familiares que estão em constante interação com o ambiente dando e recebendo energia. Esta dinâmica provoca mudanças que os levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio de necessidades humanas básicas. O indivíduo e seus familiares podem apresentar limitações para atender as suas necessidades; desta forma, buscam no ambiente a satisfação ou atendimento das mesmas. Este, no que compete a enfermagem, é prestado pelo enfermeiro e sua equipe com a colaboração dos familiares e do cliente. Para tanto, o enfermeiro identifica os problemas de enfermagem e determina o cuidado e o assistir em enfermagem, que implica na determinação, por escrito ou não, de todas as ações do enfermeiro, de sua equipe, dos familiares e do cliente para promover, manter e recuperar a saúde do cliente e seus familiares.

4 - Processo de Enfermagem segundo Horta e as adaptações feitas para o presente estudo.

O processo de enfermagem, no presente estudo, tem como objetivo operacionalizar o marco referencial proposto que direciona a prática assistencial. É definido por Horta (1979), como sendo "a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano". A autora, propõe a implementação do processo de enfermagem a luz da teoria das NHB e distingue seis fases ou passos na elaboração do mesmo, enfatizando que a interrelação e a igual importância dessas fases do processo podem ser representadas graficamente por um hexágono, cujas faces são vetores bi-orientados. No centro desse hexágono situa o indivíduo, a família e a comunidade.

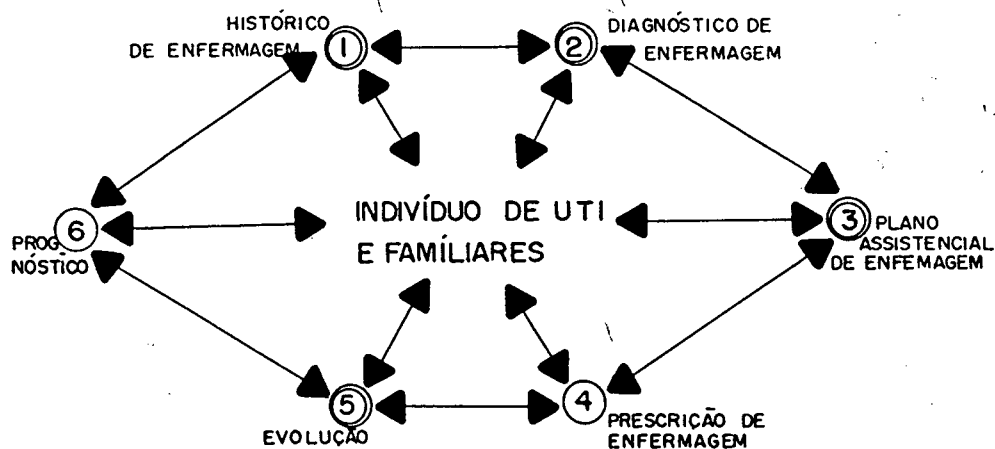
Figura 3 - Processo de enfermagem segundo Wanda de Aguiar Horta.



Fonte: Horta (1979).

Neste estudo, enfoca-se no centro do hexágono (Figura 4) o indivíduo de UTI e familiares, alvos da atenção da autora desta dissertação. Foi estabelecido que com o indivíduo (cliente de UTI) fossem desenvolvidos todos os passos ou fases do processo de enfermagem conforme preconizado por Wanda de Aguiar Horta. Com os familiares optou-se por utilizar somente quatro, das seis fases do processo de enfermagem: histórico, diagnóstico, plano assistencial e evolução.

Figura 4 - Processo de enfermagem utilizado, no presente estudo, com o cliente e seus familiares.



Legenda: ○ - passos utilizados com o cliente.  
 ○ - passos utilizados com os familiares.

As fases ou passos do processo de enfermagem, segundo Horta (1979) e as adaptações feitas para este estudo, serão, a seguir, apresentadas individualmente.

#### 4.1 - Histórico de enfermagem - 1º passo.

O histórico de enfermagem constitui-se de um levantamen-

to de dados a respeito do cliente, que tornam possível o desenvolvimento de todas as outras fases do processo de enfermagem. Horta (1979) define histórico de enfermagem como "o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano (significativos para a(o) enfermeira(o) que tornam possível a identificação de seus problemas". Para coletar os dados do histórico, Horta (1979) apresentou três modelos que variam entre si pela sua maior ou menor abrangência das necessidades humanas básicas. A autora utilizando a classificação de João Mohana, subdividiu-as em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Cada uma destas classificações, foi novamente subdividida em várias necessidades. A teoria proposta pela autora, possibilita o levantamento dos problemas do indivíduo por necessidade e permite visualizá-lo, percebê-lo, considerá-lo como um todo, indivisível e único.

Para o presente estudo, adotou-se o conceito de histórico de enfermagem preconizado por Wanda de Aguiar Horta. Para coletar os dados, utilizou-se dois instrumentos, descritos, a seguir, separadamente, os quais tem como base os sugeridos pela autora da teoria.

O primeiro, denominado "Roteiro de observações", tem como finalidade orientar o profissional na entrevista, na observação e no exame físico. Apresenta detalhadamente os problemas que podem afetar as NHB (psicobiológicas, psicossociais ou psicoespirituais). Foi elaborado por Horr (1980) e é adotado pela Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Optou-se por adotá-lo, por ter sido validado na prática, no Hospital Universitário de Florianópolis.

O segundo instrumento (Anexo 1), denominado "Roteiro do histórico de enfermagem" foi elaborado a partir do "Roteiro para o histórico de enfermagem e para a visita diária ao paciente", adotado pela Diretoria de Enfermagem HU/UFSC desde 1984. Do Anexo 1, constam aspectos idênticos aos da fonte citada, outros baseados diretamente em Horta (1979) e outros, ainda, introduzidos para o presente estudo.

O "Roteiro de histórico de enfermagem" (Anexo 1) contempla todas as NHB listadas por Horta (1979), sendo que para o estudo foram levantados somente os problemas relacionados com as necessidades que se encontravam afetadas, durante a realização do histórico, referenciados pelo cliente ou pela família, ou ainda, detectados pela autora do estudo, através da entrevista, da observação, do exame físico e do prontuário. Para os familiares, o histórico foi realizado no primeiro encontro com os mesmos, sendo usado o mesmo roteiro. Entretanto, para estes, utilizou-se somente, as técnicas de entrevista e da observação, oportunidade na qual forneceu informações a respeito dos problemas do cliente e de seus próprios problemas, relacionados ou não com a situação do mesmo. Os dados colhidos a respeito do cliente e da família nos dias posteriores, foram incluídos na evolução do respectivo dia. Sublinhou-se, no histórico, todos os problemas do cliente e da família, cujo atendimento dependia da enfermagem.

A informações obtidas por intermédio dos históricos (do cliente e dos familiares foram registradas num único impresso, criado para o estudo, do qual constou apenas o título "Histórico de enfermagem". Os registros obedeceram a seguinte ordem:

- dados de identificação do cliente;
- percepções e/ou expectativas do cliente;
- problemas relacionados com as NHB do cliente (referidos pelo mesmo ou identificados pelo autor do estudo);
- problemas relacionados com as NHB do cliente, referidos pelos familiares; e
- problemas relacionados com as NHB dos familiares (presentes no primeiro encontro com a autora do estudo).

#### 4.2 - Diagnóstico de enfermagem - 2º passo.

O diagnóstico de enfermagem é definido por Horta (1979) como sendo "a identificação das necessidades do ser humano que precisam de atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão". O estabelecimento do diagnóstico de enfermagem abrange, portanto, duas dimensões: a identificação das necessidades que estão afetadas e a determinação do grau de dependência. Os problemas de enfermagem identificados no histórico permitem determinar quais as NHB que estão afetadas, sendo que um problema pode afetar uma ou várias necessidades e uma necessidade afetada pode se manifestar em um ou vários problemas.

A partir da identificação das necessidades que estão afetadas, determina-se a natureza da dependência do cliente

em cada necessidade e a extensão dessa dependência. Para Horta (1979) a natureza da dependência pode ser total ou parcial, sendo que na dependência total está implícita a extensão da mesma. Um indivíduo é considerado, pela autora, totalmente dependente quando não tem nenhuma condição de atender por si só, uma, várias ou todas as necessidades que estão afetadas. A dependência parcial da enfermagem é caracterizada pela autora em termos de ajuda, orientação, supervisão e/ou encaminhamento. Considera, também que se um indivíduo é totalmente dependente da enfermagem ou em determinada necessidade ou necessidades e em determinada situação, está implícita, a dependência de ajuda, orientação, supervisão e o encaminhamento, quando couber, e assim sucessivamente. Isto é, há uma hierarquia cumulativa na natureza da dependência que vai do fazer, até o encaminhamento, visto que a autora supõe o caminho para a menor dependência a partir da assistência de enfermagem prestada. A natureza da dependência é estabelecida, por necessidade afetada e por meio de uma avaliação qualitativa a partir da gravidade dos problemas relacionados com cada necessidade.

A extensão da dependência, por necessidade afetada, é determinada em graus que variam de 1 a 4, sendo que a dependência total é sempre atribuído o valor maior, ou seja, 4. As dependências parciais (ajuda, orientação, supervisão e/ou encaminhamento) podem atingir os graus 3, 2 ou 1. Isto é: quanto menor o grau, maior a independência e quanto maior o grau atingido, menor é a independência. Para quantificar a extensão da dependência, por necessidade, Horta (1979) oferece indicadores e valores conforme demonstra o Quadro II.



Quadro II - Modelo operacional para determinar a dependência de enfermagem em extensão.

INDICADOR VA- LOR	CONHECI- MENTO	DEAMBULAÇÃO	MOTILIDADE	ESTADO MENTAL	CONDIÇÕES DO AMBIENTE	CONDIÇÕES SÓCIO- ECONÔMICAS
0	Correto	Ambulante	Total	Consciente	Favorável	Muito boa
1	Semi-correto	Ambulante com auxílio	Parcial	Desorientação no tempo e no espaço	Semi-favorável	Boa
2	Incorreto	Maca ou cadeira	Mínima	Semi-consciente	Difícil	Regular
3	Ignora	Acamado	Nenhuma	Fases de inconsciência	Desfavorável	Má

Fonte: Horta (1979).

Os indicadores, em número de seis (conhecimento, deambulação, motilidade, estado mental, condições do ambiente e condições sócio-econômicas), apresentam-se sub-divididas em quatro classes, as quais são atribuídas valores que variam de zero a 3. O zero corresponde a condição mais favorável do indivíduo e três a situação menos favorável. Para homogeneizar os critérios de avaliação da dependência em extensão, Horta (1979) descreveu cada indicador e suas classes correspondentes.

A extensão da dependência é obtida, medindo e comparando-se cada necessidade com os seis indicadores e suas classes, atribuindo-lhe o valor indicado em cada classe, de acordo com a situação do cliente. Procede-se a somatória dos va-

lores, cujo resultado é o número total de pontos obtidos. Isto é, todas as necessidades são medidas à luz do Quadro II. A determinação do grau de dependência, por necessidade, é definida pelos seguintes critérios:

- 0 (zero) ponto obtido indica que o cliente é independente dos cuidados de enfermagem;
- até 6 pontos, indica dependência em grau 1;
- de 7 a 12 pontos, grau 2;
- de 13 a 18 pontos, grau 3; e
- totalmente dependente, grau 4.

Para determinar o grau de dependência geral do indivíduo, considerando todas as necessidades afetadas, faz-se a somatória dos graus de dependência obtidos por necessidade afetada e divide-se pelo número total de necessidades afetadas.

O diagnóstico de enfermagem, segundo Horta (1979), pode ser registrado de duas maneiras: descritiva e graficamente. A forma descritiva compõe-se dos seguintes elementos: listagem dos problemas e necessidades afetadas e o grau de dependência, por necessidade, em natureza e extensão. Fazem parte da representação gráfica: as necessidades afetadas, a natureza e a extensão, por necessidade. A autora propõe a representação gráfica por acreditar que a apresentação se torne mais clara e porque "permite a visualização das condições do cliente, mostra a flexibilidade do diagnóstico, a evolução e o prognóstico". Propõe, também, que o mesmo seja feito na admissão, após um período de internação e na alta. Afirma que observou grande dificuldade, por parte dos enfermeiros, em

estabelecer o diagnóstico de enfermagem, no estágio de desenvolvimento em que o mesmo se encontrava na época. Reconhece, também, que a literatura tanto nacional como a internacional era insuficiente para elucidar a temática, durante o período em que a estudava. Na verdade, a forma gráfica de apresentar o diagnóstico de enfermagem, foi uma tentativa de simplificá-lo para que os enfermeiros pudessem operacionalizá-lo mais facilmente.

Aceitou-se, para o presente estudo, o conceito de diagnóstico de enfermagem proposto por Horta (1979). Embora não fosse obrigatoriamente necessário, optou-se, para o cliente, pela utilização das duas modalidades de diagnóstico preconizados. Para os familiares, entretanto, utilizou-se, apenas, o diagnóstico descritivo, sendo determinada, somente, a natureza da dependência; foi elaborado para aqueles familiares que participaram do histórico de enfermagem.

Introduziu-se no diagnóstico descritivo, o número de ordem para os problemas. A identificação destes por um número, facilitou o relacionamento dos mesmos com as respectivas necessidades afetadas. Fizeram parte da listagem, os problemas identificados e sublinhados no histórico de enfermagem.

A seguir, foram identificadas e registradas as necessidades que se encontravam afetadas pelos problemas listados. Relacionou-se, problema por problema, com cada necessidade, indicando-o ao lado da(s) respectiva(s) necessidade(s), pelo número de ordem, o que permitiu melhor visualização de todos os problemas em torno de cada necessidade afetada pelos mesmos.

Procedeu-se, então, a avaliação dos problemas, por necessidade afetada e determinou-se a dependência em natureza utilizando-se as letras: FAOSE, sendo que "F", corresponde a fazer tudo pelo indivíduo, ou seja, dependência total; "A", corresponde a "ajudar"; "O", a "orientar", "S", a "supervisionar" e, finalmente, "E", corresponde a "encaminhar".

A determinação da dependência em extensão, já explicada anteriormente, consistiu em: avaliar e comparar cada necessidade e seus respectivos problemas com os indicadores e suas classes correspondentes apresentadas no Quadro II; atribuir o valor indicado, de acordo com a situação, para cada necessidade e por indicador; fazer a soma dos pontos obtidos e definir o grau de dependência utilizando os critérios anteriormente descritos; registrar o valor, em número arábico, ao lado da dependência em natureza.

Optou-se, também, pela representação gráfica do diagnóstico de enfermagem, por se acreditar na sua validade para clientes de UTI, cujas condições de saúde podem sofrer alterações consideráveis em curto espaço de tempo. O preenchimento do mesmo ocorreu em três momentos: na admissão, a cada 24 horas e na alta. A diferenciação gráfica foi apresentada por linhas, sendo que na admissão utilizou-se linhas contínuas, a cada 24 horas, linhas interrompidas, e para a alta, adotou-se linhas pontilhadas.

#### 4.3 - Plano assistencial - 3º passo.

O diagnóstico de enfermagem possibilita a elaboração do

plano assistencial de enfermagem, que para Horta (1979), é "a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido". Sugere, a autora, que os cuidados sejam agrupados, no plano assistencial, de acordo com o grau de dependência em natureza, ou seja: "Fazer e Ajudar", "orientar", "supervisionar" e "encaminhar", quando indicado, sendo os níveis de dependência representados respectivamente, pelas letras: FAOSE.

Assim, sob o título "Fazer e Ajudar" devem ser agrupados todos os cuidados cujas necessidades estiverem classificadas na dependência total ou de ajuda. Sob o título "orientar", devem ser agrupados os cuidados relacionados com orientações, ensino, explicações, identificados como necessários para o cliente. Devem constar, também, sob este título, os cuidados cuja dependência no diagnóstico, tiver sido classificada, em "fazer e ajudar", pois, à medida em que o cliente for adquirindo condições de fazer por si mesmo, os cuidados classificados em "F" e "A", a enfermagem, deve orientá-lo sobre a forma correta de executá-los, visando a sua independência. O título "supervisão" deve englobar todos os cuidados, cujas necessidades no diagnóstico, foram classificadas em "S" e as classificadas com dependência "F", "A" e "O". A supervisão possibilita averiguar a assimilação ou não das orientações dadas aos níveis de "Fazer", "Ajudar", "Orientar" e "Supervisionar". Finalmente, em "encaminhar", devem estar incluídos os cuidados das dependências "F", "O", "S" e "E", se indicados. Neste caso, o enfermeiro planeja o encaminhamento a outros profissionais, na presença de problemas, cuja resolu-

ção é impossibilitada por limitações das condições de trabalho do enfermeiro ou da instituição ou ainda porque foge de sua competência profissional.

Recomenda, a autora que as ações de enfermagem no plano assistencial sejam determinadas de forma mais abrangente, ou seja, sem entrar no detalhamento do cuidado, o qual deverá ser feito na prescrição de enfermagem. Orienta, também, que ao plano assistencial poderão ser acrescentados novos cuidados, se novas necessidades surgirem, bem como, que os cuidados, à medida em que vão sendo prescritos, devem ser checados no plano.

Para o presente estudo, adotou-se o conceito e as recomendações de Horta, a respeito do plano assistencial, com algumas exceções, descritas a seguir, entendendo-se por plano global a previsão da assistência de enfermagem necessária para o cliente, a partir do primeiro diagnóstico estabelecido, até sua alta. Decidiu-se, também, elaborar um plano assistencial inicial para o cliente, não havendo, portanto, acréscimos a partir do surgimento de novas necessidades, pois todas as alterações posteriores constaram da evolução e prescrição diária e do diagnóstico periódico (a cada 24 horas). A medida em que os cuidados demandados pelo cliente iam sendo prescritos e executados, as ações correspondentes previstas no plano assistencial, foram datadas.

Como todos os cuidados requeridos pelos familiares, foram prestados pela autora da dissertação, não se elaborou a prescrição diária para os mesmos, ou seja: para os familiares que forneceram informações para o histórico e para os quais

foi determinado o diagnóstico, foi elaborado o plano assistencial, a partir do qual os cuidados foram aprazados e executados; para os demais familiares, que visitaram o cliente ao longo da internação, o planejamento dos cuidados constou da evolução, cujas explicações operacionais estão descritas, posteriormente, no item "Evolução de enfermagem - 5º passo".

#### 4.4 - Prescrição de enfermagem - 4º passo.

"Plano de cuidados ou prescrição de enfermagem" é definido por Horta (1979) como sendo "o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano". Recomenda: considerar as prioridades do cliente nas prescrições; a enumeração dos itens; a utilização dos verbos no infinitivo e indicativos da dependência de enfermagem, segundo preconizados por Paim (1978); a checagem das prescrições quando realizadas; a avaliação do cuidado prestado e a clareza, a concisão e a especificidade das prescrições.

Para o presente estudo adotou-se as recomendações de Horta explicitadas e a denominação "prescrição de enfermagem" que representa o desdobramento do plano assistencial e do plano de evolução de enfermagem, através da determinação e execução, por prioridade, de cuidados diários requeridos pelo cliente. Os esclarecimentos referentes ao plano de evolução encontram-se em "Evolução de enfermagem - 5º passo".

O registro da prescrição diária foi efetuado em impresso, criado para o estudo, contendo três colunas com os se-

guintes elementos respectivamente: data e hora da prescrição; a prescrição propriamente dita e horário que corresponde ao registro da distribuição horária para realizar os cuidados. A execução dos cuidados de enfermagem prescritos foram efetuados pelo autor do presente estudo, por elementos da equipe de enfermagem dos diversos turnos e pela família previamente preparada pelo autor deste trabalho.

A seqüência das prescrições obedeceu a seguinte ordem: a primeira, foi elaborada logo após o plano assistencial e as demais, foram elaboradas, sempre, após a evolução do dia. Para a primeira prescrição, portanto, tomou-se como base o plano assistencial, sendo que as demais tiveram como base o plano assistencial e o plano da evolução diária, este, fundamentado em novos problemas e na análise.

#### 4.5 - Evolução de enfermagem - 5º passo.

Evolução de enfermagem é "o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional" (Horta, 1979). A autora, sugere anotar primeiramente a avaliação das prescrições anteriores, seguida do registro de dados subjetivos e objetivos.

A evolução de enfermagem, para o presente estudo, é a avaliação diária das alterações do estado de saúde do cliente baseada em fatos disponíveis, da sua resposta às prescrições implementadas; é também, como consequência, a identificação de novos problemas e a tomada de decisão para solucioná-los. Para os familiares representa a avaliação diária de seus proble-



mas novos ou já relatados, a sua resposta aos cuidados implementados, previstos no plano assistencial ou no plano de evolução; representa também a tomada de decisão para solucioná-los.

O registro dos dados de evolução foram diários, elaborados em separado para o cliente e para a família e organizados de acordo com a indicação de Lawrence Weed, ou seja; dados subjetivos, representados pela letra "S", dados objetivos, representados por "O", dados de análise ou avaliação, representados por "A" e plano, baseado em novos problemas e na análise, representado por "P". A evolução foi registrada em impresso próprio intitulado "Evolução de enfermagem", seguindo-se também, as orientações de Lawrence Weed para operacionalizá-la. Em dados subjetivos, anotou-se as informações e observações do cliente sobre ele mesmo: o que sente, observa ou acredita ser. Registrou-se, também, as informações e observações dos familiares a respeito do cliente e a respeito deles próprios. Dos dados objetivos constaram: as observações de dados mensuráveis identificados pelo autor do estudo, pela equipe de enfermagem, equipe de saúde ou pela família, tais como: observações clínicas (sinais/sintomas), resultados de exames que requeriam ações de enfermagem, resultado da execução de cuidados, tratamentos etc. A análise ou avaliação representou: a explicação ou interpretação do significado de dados subjetivos e objetivos; a definição de um problema num grau de maior precisão; a análise e a avaliação das condutas adotadas, se indicado; as razões, para manter, mudar ou abandonar uma conduta; análise, avaliação ou a resolução dos pro-

blemas levantados no histórico ou evolução diária para os quais foram prescritos cuidados; a identificação de novos problemas e a sua avaliação à medida em que se tinha informações disponíveis para fazê-lo. Das anotações do plano constaram: as novas condutas a serem adotadas, baseadas em novos problemas e na análise. Assim, na presença de novos problemas que requeriam novas ações de enfermagem ou quando a análise apontava para a necessidade de alteração da prescrição, estes aspectos constaram do plano da evolução. Os novos cuidados de enfermagem requeridos apareceram no plano da mesma forma como registrados no plano assistencial, ou seja, de forma ampla sem entrar no seu detalhamento o qual, para o cliente foi feita na prescrição.

A evolução do cliente, a partir do segundo dia de assistência foi, sempre, elaborada após a prescrição, a cada 24 horas, cujas fontes de informação foram: o cliente, a observação do cliente, o exame físico, os familiares, outros profissionais e o prontuário. A evolução dos familiares, também, foi diária, tendo como referência: o plano assistencial; a(s) evolução(ões) anterior(es), a entrevista feita antes da visita ao cliente e a observação da visita ao cliente.

Nos casos de alta, quando a evolução do dia já havia sido feita e de acordo com as exigências da situação do cliente ou dos familiares, elaborou-se uma nova evolução para oferecer subsídios à continuidade da assistência de enfermagem na unidade para a qual o cliente foi transferido e/ou para a elaboração do prognóstico.

#### 4.6 - Prognóstico de enfermagem - 6º passo.

"É a estimativa da capacidade do ser humano em atender as suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem" (Horta, 1979). O prognóstico de enfermagem, na opinião da autora, indica o grau de independência que o indivíduo atingiu no momento em que deixa de estar sob os cuidados de enfermagem. Elucida que um bom prognóstico "é aquele que leva ao autocuidado, portanto, à independência de enfermagem; um prognóstico sombrio é aquele que se dirige para a dependência total". O prognóstico, ainda segundo a percepção da autora, é "um meio de avaliação do processo em si, mede todas as fases e chega a uma conclusão".

Para o presente estudo, entendeu-se por prognóstico de enfermagem o grau de dependência que o indivíduo ainda possuía da equipe de enfermagem que o vinha assistindo quando cessaram as responsabilidades profissionais da mesma. Na UTI, o prognóstico foi estabelecido nas situações de alta. Para estabelecê-lo seguiu-se os mesmos passos descritos no item "Diagnóstico de enfermagem - 2º passo". O diagnóstico estabelecido no momento da alta representou o prognóstico naquele momento. Devido a diversidade de familiares que visitaram o cliente, não se estabeleceu o prognóstico dos mesmos. A situação destes ao se encerrar o atendimento do cliente na UTI, está descrita na última evolução.

## CAPÍTULO IV

### **METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO MARCO DE REFERÊNCIA E PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA**

Descreve-se nesse capítulo a metodologia de implementação do marco referencial e processo de enfermagem para assistência ao cliente de UTI e seus familiares, elaborados a partir da teoria das necessidades humanas básicas e processo de enfermagem propostos por Horta, sendo que a metodologia de implementação do processo de enfermagem foi apresentada no capítulo anterior.

#### 1 - Características da instituição onde foi realizado o estudo.

O presente estudo foi realizado na UTI de um hospital geral de grande porte da região sul do Estado de Santa Catarina. A UTI, possui dez leitos sendo que um deles destina-se para o isolamento de clientes graves contaminados e/ou com doenças contagiosas; três leitos são para clientes com problemas cardíacos (coronária), ficando, conseqüentemente, seis para UTI propriamente dita, sendo, porém, todos clientes assistidos pela mesma equipe. Conta com um enfermeiro de oito ho-

ras durante o dia e dois enfermeiros que fazem plantão noturno de 12 horas em dias alternados (12/36), médicos nas 24 horas, um auxiliar de enfermagem para cada dois leitos, um escriturário, uma copeira e um funcionário para a limpeza, para o diurno e quatro auxiliares de enfermagem para o plantão noturno.

A unidade possui todo material indispensável para o seu funcionamento, como oxigênio, ar comprimido e vácuo canalizados, focos de luz, respiradores artificiais, carro de emergência, monitores, cardioversores etc.

A rotina relacionada aos visitantes estabelece duas pessoas por dia, para cada cliente, por um período de dois a cinco minutos, das 14:00 às 15 horas. São feitas exceções quanto ao tempo e número, no caso de internação de crianças e clientes com quadro clínico considerado irreversível, aos quais é permitido um tempo de permanência e número de visitantes maiores.

Os clientes de UTI, geralmente, apresentam patologias graves, agudas e diversificadas quanto a sua etiologia, quadro clínico, e necessidade de assistência. Estes aspectos, bem como a ausência de unidades de cuidados intermediários, interferem no tempo de permanência do cliente na UTI, sendo o mesmo maior que a média preconizada para estas unidades na maioria dos hospitais (12-72 horas).

## 2. - Fase preliminar.

Por exigência curricular da disciplina de Prática Assis-

tencial, elaborou-se em novembro/88, um projeto intitulado "Marco de referência para assistência de enfermagem a clientes internados na UTI, elaborado a partir do modelo teórico e processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta". Este, foi considerado, segundo avaliação dos professores da disciplina como muito abrangente, não especificando as adaptações da teoria para a prática, diante dos objetivos estabelecidos. Ciente da veracidade dos argumentos apresentados, em abril/89 propôs-se ao colegiado do curso um estudo independente de dois créditos, sob a orientação da professora Lidvina Horr, tendo como justificativa, discutir e aprofundar a teoria das NHB de Horta e reelaborar o projeto para a disciplina. Assim, o projeto, intitulado "Assistência de enfermagem na UTI: uma experiência com o cliente e seus familiares, a partir do modelo teórico de Wanda de Aguiar Horta" reelaborado, foi aprovado pelos professores da disciplina, tendo-se então, permissão para iniciar a implementação do mesmo na prática.

Para tanto, realizou-se um estágio na UTI com duração de 80 horas. Na oportunidade foram aplicados o marco referencial e processo de enfermagem envolvendo dez (10) clientes e oito (8) famílias. Dois clientes obtiveram alta da UTI sem que os familiares fossem contactados, motivo que automaticamente os excluiu do estudo. Após a conclusão do estágio verificou-se que seria necessário realizar alterações, supressões e adaptações em todos os capítulos do projeto para a dissertação. Para viabilizar a reformulação do mesmo, propôs-se ao colegiado do curso em dezembro/89 a realização de mais um estudo independente com três créditos também sob a orientação

da professora Lidvina Horr, tendo como objetivo reformular o projeto para dissertação e a realização de mais um estágio na UTI, com duração de 80 horas, que foi prorrogado por interesse do autor do estudo para 160 horas, nos meses de dezembro/89 e janeiro/90. Durante esse período foram assistidos onze (11) clientes e dez (10) famílias; um (1) cliente teve óbito antes que a família fosse contactada, sendo este caso, excluído do estudo.

Estes estudos independentes foram decisivos para o meu crescimento profissional, bem como, para aumentar a capacidade de entendimento e avaliação da teoria, possibilitando o desenvolvimento e aplicação do marco na prática. Após esta etapa, o projeto sofreu novas adaptações sendo intitulado "Experiência assistencial com clientes de UTI e seus familiares, a partir do modelo teórico de Wanda Aguiar Horta". Foi submetido, em março/90, a uma banca examinadora, que o aprovou para a dissertação, recomendando algumas modificações para o relatório final.

### 3 - População e amostra.

O alvo desse estudo foi o cliente de UTI e seus familiares sendo estabelecidos os seguintes critérios de seleção: participação voluntária do cliente, se consciente; autorização da família para clientes inconscientes ou menores de idade, cujos familiares pudessem contactar através de visitas; participação dos familiares no cuidado e disponibilidade de atendimento pelo autor do estudo. Todos os clientes e/ou seus familiares, foram previamente consultados sobre o seu interesse em participar

ou não do estudo. Não houve nenhum caso de resposta negativa por parte dos clientes e familiares.

Durante a realização dos dois estágios, foram atendidos vinte e um (21) clientes. Destes, três (3) foram excluídos do estudo, por falta de contato com os familiares; dos dez (10) restantes, dez (10) foram selecionados, aleatoriamente, para fazer parte do estudo, sendo que a descrição de um (um) dos casos consta do presente relatório. O período médio de internação de cada cliente foi de três (3) dias (72 hs), sendo que o mínimo foi de um (1) dia (24 hs) e o máximo de onze (11) dias (264 hs).

As reflexões acerca do marco referencial e processo de enfermagem, apresentados no capítulo V, inclui a prática assistencial dos dez clientes selecionados.

#### 4 - Coleta de Dados.

Para viabilizar a implementação da assistência a clientes internados em UTI e seus familiares, utilizando um marco de referência e processo de enfermagem, considerou-se necessário alguns requisitos: solicitou-se o comprometimento da Instituição em prorrogar por cinco (5) para dez (10) minutos ou mais, o tempo de visita ao cliente quando se fizesse necessário e de colocar a disposição do autor do estudo, uma sala, que tornasse possível o contato com os familiares.

A implementação do marco de referência e processo de enfermagem na prática, foi considerado atividade exclusiva do autor do estudo, sendo que para essa finalidade o mesmo deveria



possuir conhecimento e habilidades na prática de UTI e domínio do marco referencial e processo de enfermagem; e ainda, saber ouvir e direcionar a comunicação de acordo com as necessidades do cliente e de seus familiares, demonstrando interesse no relato de problemas apresentados. As informações a respeito do cliente foram obtidas através de entrevista com o mesmo e/ou com seus familiares, do exame físico do cliente, da observação do cliente e de seus familiares, do prontuário do cliente, e de informações da equipe de saúde e de enfermagem.

Os dados foram colhidos na admissão quando coincidia com a presença do autor do estudo no local ou posteriormente, sendo respeitadas as condições de saúde física e psicológica do cliente; a entrevista foi realizada quando o ambiente estava calmo, confortável e quando a unidade apresentava movimento normal, livre de atividades que requeriam circulação excessiva de pessoal, que pudesse desviar a sua atenção. Em alguns casos, a coleta de dados do histórico, foi feita de forma gradativa, para não se tornar cansativo para o cliente.

As informações dos familiares foram colhidas na admissão do cliente ou no momento da visita, fora do ambiente de UTI, ou seja, na sala de visitas. Aconteceu sempre antes ou depois da visita, nunca durante a mesma. Os familiares foram contactados na coleta de dados (histórico) e diariamente, no período da visita (entre 14-15 hs) ou, em outros horários, dependendo das necessidades do cliente ou dos familiares.

##### 5 - Proteção dos direitos humanos.

Todos os clientes conscientes e seus familiares foram pre-

viamente consultados quanto ao interesse de participar ou não do estudo. No caso, de clientes inconscientes e crianças, a autorização foi dada pelos familiares. A todos foi garantido o total anonimato e a liberdade de interromper sua participação a qualquer momento. Aos clientes, inicialmente inconscientes, foi pedido permissão para continuar fazendo parte do estudo quando se tornavam conscientes. Não houve nenhum caso de objeção, como também não ocorreu nenhum caso de desistência.

Substituiu-se o nome dos clientes por letras alfabéticas escolhidas sequencialmente, exemplo: A.B.; C.D.; E.F. e assim por diante. Para garantir o total anonimato, omitiu-se também na identificação, o local de procedência dos clientes e a instituição onde foi realizado o estudo.

## **CAPÍTULO V**

### **APRESENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM Nº 1**

Este capítulo visa apresentar um dos processos de enfermagem, tal como foi implementado na prática com o cliente de UTI e seus familiares. Optou-se, por apresentá-lo neste capítulo por entender que desta forma facilitaria a compreensão do capítulo seguinte.

### **HISTÓRICO DE ENFERMAGEM CLIENTE/FAMILIARES**

DATA: 06/01/90

HORÁRIO: 13:40 às 16:30 hs.

I - Identificação do cliente.

A.B., casado, 27 anos, católico, oleiro. Admitido na UTI em 06/01/90 às 3:30 horas, encaminhado da emergência; sofreu acidente de trânsito estando alcoolizado. Diagnóstico médico traumatismo crânio encefálico, apresentando confusão mental. O consentimento para o estudo, foi dado pela família.

II - Percepções e expectativas do cliente.

O cliente não tem condições de se expressar verbalmente por se encontrar entubado e confuso.

III - Problemas relacionados com as NHB do cliente, identificados pelo autor do estudo através da observação, exame físico, consulta ao prontuário e equipe de enfermagem.

01. Oxigenação: respirando espontaneamente através de tubo endotraqueal, com O<sub>2</sub> contínuo, 2 lit/min.; respiração oscilando entre 28-34 mpm. (Taquipnêico); apresenta tosse freqüente, produtiva sendo a secreção mucoesbranquiçada, morde o tubo constantemente, dificultando a aspiração de secreções; está com nebulização contínua.

02. Hidratação: no momento, não está ingerindo nada por via oral. Recebendo líquidos por via parenteral.

03. Nutrição: está em dieta zero; aspecto geral emagrecido, "definhado".

04. Eliminação:

a) Vesical: encontra-se com jontex; desde a chegada na UTI até o momento urinou 2.700 ml, amarelo claro, odor característico e aspecto límpido.

b) Intestinal: não evacuou desde a internação na UTI (10 horas aproximadamente).

c) Gástrica: está com sonda nasogástrica em sifonagem, apresentou até o momento 50 ml de secreção esverdeada com filamentos de muco.

05. Sono e repouso: apresenta-se agitado, movimentando-se desordenadamente no leito, com momentos de relaxamento, em que parece dormir.

06. Exercícios e atividades físicas: no momento, não está em condições de realizar nenhum tipo de exercício ou atividade física e nem responder sobre como eram antes da hospitalização.

07. Mecânica corporal: mantém-se em decúbito dorsal no leito; no momento não tem condições de sair do leito.

08. Motilidade: movimenta os vários segmentos do corpo, (membros, cabeça e tronco) associado a agitação psicomotora; está com contenção nos MMSS e tronco.

09. Integridade física: possui falta de alguns dentes na arcada superior e inferior e outros estão com cárie. Traumatismo crânio encefálico.

10. Integridade cutâneo-mucosa: apresenta incisão cirúrgica no hemisfério D do crânio devido a craniotomia, para remoção de coágulo que foi realizada às 6:00 horas, após ter sido submetido a arteriografia cerebral; até o momento não apresenta alteração no local da cirurgia; está com hematomas no braço E e D; edema de face; hematoma e edema nos olhos D e E. Proeminências ósseas estão sem sinais de compressão.

11. Cuidado corporal: está com a barba crescida; unhas dos pés e mãos crescidas e com sujidades; orelhas sujas de sangue e secreção esbranquiçada seca; tem cheiro de transpiração alécolica.

## 12. Regulações:

- a) Térmica: temperatura oscilando entre 37,2 e 37,5°C.
- b) Neurológica: confuso, com períodos de agitação psicomotora; pupilas anisocóricas e mídriase no olho E, fotorreativas.
- c) Hídrica: balanço hídrico = +1.200 ml (positivo).
- d) Vascular: pulso oscilando entre 72-84 bpm e P.A. oscilando entre 140 x 90 e 160 x 100 mmHg (hipertensão moderada).

## 13. Percepções:

- a) Visual: mantém os olhos fechados, impossibilitando avaliar se está enxergando ou não.
- b) Tátil: responde a estímulos dolorosos.
- c) Dolorosa: agitado no leito, contrai o rosto, tenta levantar o tronco e livrar as mãos, sinais que podem ser indicativos de dor.

14. Terapêutica: boas condições de rede venosa para I.V. e de musculatura para I.M.; prescrição médica: decadron 4 mg I.M. de 6/6 hs; amplacilina 1 gr I.V. 8/8 hs; gentamicina 80 mg I.V. 8/8 hs; O<sub>2</sub> contínuo 2 lit/min, SG 5% 1000ml + Kcl 19,1% a 12 gts/min, soramin 500 ml 6 gts/min, e SF 0,9% 1.000 ml a 12 gts/min.

15. Segurança física: nos momentos de agitação psicomotora esforça-se para retirar contenção de MMSS, levando-os em direção da sonda endotraqueal e jontex. Necessita, também, de contenção para evitar queda do leito.

16. Segurança emocional: movimenta-se agitadamente no

leito quando ouve a voz dos familiares; quando pergunto se está ouvindo, faz sinal afirmativo com a cabeça; com este movimento, solicita aos familiares que permaneçam ao seu lado.

17. Comunicação: está entubado que o impede de se comunicar verbalmente, porém, pode comunicar-se por meio de sinais da cabeça: "sim" e "não".

18. Aprendizagem: necessita de orientações quanto: a entubação endotraqueal; ao jontex; a sonda nasogástrica; a contenção de MMSS; ambiente (UTI); visita dos familiares e referente a todos os procedimentos de enfermagem que estão sendo realizados.

19. Gregária: movimenta desesperadamente a cabeça quando a família se despede.

20. Aceitação: demonstra claramente, através de gestos e movimentos de cabeça, que deseja livrar-se da contenção dos MMSS.

IV - Problemas relacionados com as NHB do cliente referidos pelos familiares.

DATA: 06/01/90

HORÁRIO: 13:40 às 14:00 hs.

Estiveram presentes, a mãe, um irmão e uma irmã. Concor-  
daram em participar do estudo.

01. Segurança emocional: referem que o cliente foi "abandonado" pela esposa e desde então "caiu na bebida"; depois deste fato, por diversas vezes já se auto-feriu com facadas

nos MMII e "socos" em seu próprio corpo; há um ano atrás fez ferimentos profundos nos MMII, transfixando uma das pernas com uma "faca peixeira", e que por este motivo levou vários pontos e ficou internado muitos dias no hospital, ficando sem deambular por muito tempo.

02. Auto-estima: o cliente já referiu, por várias vezes, que não gosta de si mesmo.

03. Amor, afeto, atenção: está separado da esposa, não tem e não quer ter namorada; os irmãos e a mãe vivem reprimando-o por causa da "bebida".

04. Religiosa: é católico, acredita em Deus e gosta de rezar; a família gostaria que o cliente recebesse a visita do padre.

V - Problemas relacionados com as NHB dos familiares, presentes no primeiro encontro com o autor do estudo.

01. Segurança emocional: estão muito preocupados com a situação de saúde do cliente. Referiram que não foi acidente de trânsito; na verdade, o cliente foi atacado por quatro homens que o bateram com tijolos; imaginam que os homens seguraram o cliente e os outros dois bateram-no. Consideram ainda, que pelas características do sangue encontrado nos tijolos, no local do acidente, bateram na cabeça com a "quina" dos tijolos. Acham que a intenção dos agressores era matá-lo, só não sabem porque. Pensam que o cliente deve ter sofrido muito porque foi encontrado "evacuado" e "urinado" (choram quando falam sobre este assunto).



02. Aprendizagem: desejam saber sobre a situação de saúde atual do cliente; por que está na UTI; se tem perigo de vida; por que não está se alimentando; se está sendo cuidado "direito"; se pode ouvir quem fala com ele; se o cliente tem condições de lembrar o que lhe aconteceu.

03. Participação: gostariam de fazer alguma coisa para ajudar, mas não sabem o que e como fazê-lo.

04. Gregária: gostariam de permanecer por mais tempo junto ao cliente, e como ele tem muitos irmãos, perguntam sobre a possibilidade de aumentar o número de visitantes.

05. Comunicação: gostariam de conversar com o cliente, mas não sabem como fazê-lo.

06. Religiosa: querem fazer orações junto ao leito, porque consideram que este ato irá ajudar na recuperação do mesmo.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM/CLIENTE**

DATA: 06/01/90  
HORÁRIO: 16:30 hs.

Nº DE ORDEM	PROBLEMAS IDENTIFICADOS ATRAVÉS DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO	
		NECESSIDADES AFETADAS	DEPENDÊNCIA EM NATUREZA E EXTENSÃO
01	Respira espontaneamente através de tubo endotraqueal; respiração oscilando entre 28 - 34 mpm (taquipneico).	Oxigenação: 01,02,03,04,05	F
02	Recebendo 0 <sub>2</sub> contínuo, 2 lit/min.	Hidratação/nutrição: 06,07,08	F
03	Tosse freqüente, produtiva; secreção mucoesbranquiçada.	Eliminação: 09,10,11	F
04	Morde o tubo endotraqueal constantemente, dificultando a aspiração de secreções.	Sono e repouso: 12,15,16 Exercícios e atividades físicas: 12,13,14,15,16	F
05	Nebulização contínua.	Mecânica corporal/locomotores/motilidade: 12,14,15,16	F
06	Fluidoterapia.	Integridade física: 17,18	0 <sub>2</sub>
07	Dieta zero.	Integridade cutâneo-mucosa: 06,18,19,20	F
08	Aspecto geral emagrecido.	Cuidado corporal: 14,21,22,23,24	F
09	Está com Jontex.	Regulação térmica: 25	F
10	Não evacuou desde a internação na UTI (há 10 horas aproximadamente).	Regulação neurológica: 12,15,26,36	F
11	Sonda nasogástrica em sifonagem.	Regulação hídrica: 06,07,27	F
12	Agitado, movimentando-se desordenadamente no leito (membros, cabeça e tronco).	Regulação vascular: 06,27,28	F
13	Não está em condições de realizar nenhum tipo de exercício ou atividade física.	Percepção dolorosa: 30	F
14	Mantém-se em decúbito dorsal no leito.	Percepção visual: 20,29	F
15	Agitação psicomotora freqüente.	Terapêutica: 01,02,05,06,18,19,20,28	F
16	Está com contenção nos MMSS e tronco.	Segurança física: 12,15,16,30,31,34	F
17	Possui falta de alguns dentes na arcada superior e inferior e outros estão com cárie.	Segurança emocional: 31,32,33,34,35,36,37,38	0 <sub>2</sub>
18	Incisão cirúrgica no hemisfério D do crânio, traumatismo crânio encefálico.	Comunicação: 01,26,29,31,32,33,34 Aprendizagem: 01,02,03,04,05,06 07,08,09,11,12,14,16,17,18,24,36,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40	0 <sub>2</sub>

Nº DE ORDEM	PROBLEMAS IDENTIFICADOS ATRAVÉS DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO	
		NECESSIDADES AFETADAS	DEPENDÊNCIA EM NATUREZA E EXTENSÃO
19	. Hematomas no braço D e E.	. Gregária: 31,32,35	0 2
20	. Edema na face, hematomas e edema nos olhos D e E.	. Aceitação: 35,36,37	0 2
21	. Barba crescida.	. Auto-estima: 36,37,38,39	0 2
22	. Unhas dos pés e mãos crescidas e com sujidades.	. Amor, afeto, atenção: 31,33,35,37,38,39,40	0 2
23	. Orelhas sujas de sangue e secreção esbranquiçada seca.	. Religiosa: 40	F 2
24	. Transpiração com cheiro de álcool.		
25	. Temperatura oscilando entre 37,2 e 37,5°C.		
26	. Confuso, pupilas anisocóricas, midríase no olho E, fotorreagentes.		
27	. Balanço hídrico = + 1.200 ml.		
28	. P.A. oscilando entre 160 X 100 e 140 X 90 mmHg.		
29	. Mantém os olhos fechados, impossibilitando saber se está enxergando ou não.		
30	. Agitado no leito, contrai o rosto, tenta levantar o tronco e livrar as mãos, sinais que podem ser indicativos de dor.		
31	. Movimenta-se agitado no leito quando ouve a voz dos familiares.		
32	. Não tem condições de se comunicar verbalmente, está comunicando-se com sinais de cabeça "sim" e "não".		
33	. Movimenta desesperadamente a cabeça quando a família se despede.		
34	. Demonstra através de gestos e movimentos de cabeça que não gosta da contenção; quer retirá-la.		
35	. Foi "abandonado" pela esposa.		

Nº DE ORDEM	PROBLEMAS IDENTIFICADOS ATRAVÉS DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO	DEPENDÊNCIA EM NATUREZA E EXTENSÃO
36	. É alcoólatra.	NECESSIDADES AFETADAS	
37	. Não gosta de si mesmo.		
38	. É separado da esposa, não tem e não quer ter namoradas.		
39	. Os irmãos e a mãe vivem recriminando-o por causa da bebida.		
40	. Os familiares gostariam que o cliente recebesse a visita do padre. O mesmo concordou com sinal "sim" através de movimento com a cabeça.		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



NECESSIDADES	TOTAL	PARCIAL												
	(FAZER)	AJUDAR			ORIENT.			SUPERV.			ENCAM.			
	4	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	
Oxigenação														
Hidratação														
Nutrição														
Eliminação														
Sono e repouso														
Exercícios e atividades físicas														
Mecânica corporal														
Locomoção														
Motilidade														
Integridade física														
Integridade cutâneo-mucosa														
Cuidado corporal														
Regulação térmica														
Regulação neurológica														
Regulação hídrica														
Regulação vascular														
Percepção dolorosa														
Percepção visual														
Terapêutica														
Segurança física														
Segurança emocional														
Comunicação														
Aprendizagem														
Gregária														
Aceitação														
Auto-estima														
Amor, afeto, atenção														
Religiosa														

LEGENDA: — Admissão  
 - - - - - A cada 24 horas de internação  
 ..... Alta

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES

DATA: 06/01/90

HORÁRIO: 17:00 hs.

Nº DE ORDEM	PROBLEMA IDENTIFICADOS ATRAVÉS DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO	
		NECESSIDADES AFETADAS	DEPENDÊNCIA EM NATUREZA
01	. Estão muito preocupados com a situação de saúde do cliente.	. Segurança emocional: 01,02✓	0
02	. Choraram quando falam no indivíduo que envolveu o cliente.	. Aprendizagem: 03,04,05,06,07,08,09,10,11	0
03	. Desejam saber a situação de saúde do cliente; se tem perigo de vida.	. Participação: 08	0
04	. Perguntam sobre o motivo do cliente não estar alimentando-se.	. Gregária: 09	0
05	. Perguntam se está sendo "bem cuidado".	. Comunicação: 10	0
06	. Desejam saber se o cliente houve quando falam com ele.	. Religiosa: 11	0
07	. Perguntam se o cliente tem condições de lembrar o que lhe aconteceu.		
08	. Gostariam de fazer alguma coisa para ajudar o cliente, mas não sabem o que fazer.		
09	. Gostariam de permanecer mais tempo junto ao cliente e se possível um número maior de visitantes.		
10	. Querem conversar com o cliente, mas não sabem como poderiam fazer.		
11	. Querem fazer orações junto ao leito do cliente.		



PIANO ASSISTENCIAL/CLIENTE	APRAZAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>. para não morder o tubo endotraqueal;</li> <li>. fluidoterapia;</li> <li>. dieta zero;</li> <li>. funcionamento do jontex;</li> <li>. eliminação vesical e intestinal;</li> <li>. funcionamento e presença de secreções por sonda nasogástrica;</li> <li>. mudança de decúbito;</li> <li>. no tempo e no espaço;</li> <li>. necessidade da contenção dos MMSS e tronco;</li> <li>. que deve procurar um odontologista;</li> <li>. curativo da incisão cirúrgica no crânio;</li> <li>. hematomas no braço D e E;</li> <li>. edema de face, hematomas e edema nos olhos direito e esquerdo;</li> <li>. efeitos nocivos do álcool para o organismo;</li> <li>. que tente abrir os olhos para ver se está enxergando ou não;</li> <li>. aparecimento de dor;</li> <li>. visitas;</li> <li>. rotina de visitas;</li> <li>. a importância de gostar de si mesmo e de tentar reconstruir sua vida afetiva;</li> <li>. relacionamento com a família;</li> <li>. a visita do padre;</li> <li>. a necessidade de uma nutrição adequada;</li> <li>. reações apresentadas durante a visita.</li> </ul>	<p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>10/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>10/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>09/01/90</p> <p>06/01/90</p> <p>07/01/90</p> <p>10/01/90</p> <p>06/01/90</p>



PLANO ASSISTENCIAL/FAMILIARES

DATA: 06/01/90  
 HORA: 17:30

PLANO ASSISTENCIAL/FAMILIARES	APRAZAMENTO
<p>Orientar e/ou supervisionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. sobre a situação de saúde do cliente;</li> <li>. importância de manter o controle emocional na presença do cliente, transmitindo-lhe segurança emocional e confiança na recuperação;</li> <li>. os riscos aos quais o cliente está sujeito e as possibilidades que o mesmo possui de vencê-los;</li> <li>. a necessidade de manter a dieta zero para o cliente, no momento;</li> <li>. o tratamento e os cuidados que estão sendo ministrados;</li> <li>. que de acordo com as reações apresentadas pelo cliente, o mesmo tem condições de ouvir o que falam a sua volta;</li> <li>. que no momento, provavelmente o cliente não está em condições de relembrar o que lhe aconteceu;</li> <li>. as atividades e ações nas quais podem participar e/ou fazer para colaborar na recuperação do cliente;</li> <li>. rotina de visitas;</li> <li>. a forma de comunicação com o cliente que, no momento, só tem condições de emitir respostas não verbais;</li> <li>. que podem rezar junto ao leito do cliente, desde que esta ação não o perturbe ou provoque alterações emocionais;</li> <li>. relacionamento com o cliente;</li> <li>. reações apresentadas durante a visita.</li> </ul>	<p>06/01/90                      06/01/90                      06/01/90                      06/01/90                      06/01/90                      06/01/90                      06/01/90                      06/01/90                      06/01/90                      06/01/90</p>

## PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
06/01/90 17:30	<p>1. Verificar sinais vitais de 2/2 hs.; anotar e comunicar alterações.</p> <p>2. Fazer cuidados com entubação endotraqueal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. aspirar e esvaziar balonete a cada 2 horas, durante 3 minutos;</li> <li>. manter e supervisionar fixação do tubo;</li> <li>. trocar fixação do tubo a cada 24 hs.;</li> <li>. observar sinais de obstrução: dificuldade respiratória, ronco, queira, mordedura etc.</li> </ul> <p>3. Fazer cuidados com oxigenoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. manter O<sub>2</sub> contínuo, 2 lit/min.;</li> <li>. observar canalização de O<sub>2</sub> centralizado; em caso de problemas, utilizar torpedo;</li> <li>. manter e supervisionar fixação do catéter no tubo endotraqueal;</li> <li>. trocar catéter a cada 24 hs.;</li> <li>. observar obstrução.</li> </ul> <p>4. Fazer aspiração de secreções, anotando cor, quantidade e características, de 1/1 h. e se necessário.</p> <p>5. Manter e supervisionar nebulização contínua, mantendo frasco nebulizante cheio, direcionando o vapor nebulizante para o tubo endotraqueal, continuamente.</p> <p>6. Fazer cuidados com fluidoterapia e punção venoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. trocar frasco de soluções, se prescrito;</li> <li>. controlar e supervisionar gotejamento de soluções;</li> <li>. observar aparecimento de soroma, flebite etc.;</li> <li>. supervisionar reações aos medicamentos.</li> </ul> <p>7. Manter, orientar e supervisionar dieta zero.</p> <p>8. Fazer cuidados com jontex:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. trocar frasco coletor, quando necessário;</li> <li>. trocar jontex, intermediário e fazer antisepsia do meato urinário com iodofor a cada 24 hs.;</li> <li>. anotar cor, quantidade e características da urina;</li> <li>. observar edema e coloração do pênis.</li> </ul>	<p>18,20,22,24,02,04, 06,08,10,12,14,16:</p> <p>T N M T N M 10</p> <p>T N M T N M T N M T N M T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M T N M T N M T N M T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M 10:30 T N M T N M</p>

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<p>9. Fazer cuidados com sonda nasogástrica em sifonagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. observar drenagem de secreções, anotar cor, quantidade e características;</li> <li>. manter e supervisionar em sifonagem;</li> <li>. observar obstruções.</li> </ul> <p>10. Fazer mudança de decúbito de 2/2 hs.: D.D. D.L.D. D.L.E.</p> <p>11. Fazer massagem nas preeminência ósseas.</p> <p>12. Manter, orientar e supervisionar contenção de MMSS e tronco: observar condições circulatórias e pressão nas extremidades e local da contenção.</p> <p>13. Fazer curativo na incisão cirúrgica do crânio, com álcool iodado 1 x/dia e se necessário.</p> <p>14. Fazer compressas nos hematomas do braço D e E.</p> <p>15. Fazer tricotomia facial.</p> <p>16. Fazer corte e limpeza das unhas dos pés e das mãos.</p> <p>17. Fazer higiene das orelhas.</p> <p>18. Dar banho no leito.</p> <p>19. Fazer higiene oral com cepacol 2 x/dia.</p> <p>20. Fechar balanço hídrico a cada 24 hs.</p> <p>21. Testar reflexos pupilares, sensitivos e motores.</p> <p>22. Observar nível de consciência.</p> <p>23. Orientar e estimular tosse.</p> <p>24. Fazer solicitação para visita do padre.</p> <p>25. Pedir que não morda o tubo endotraqueal, porque não poderá respirar se o fizer.</p> <p>26. Observar eliminação intestinal, anotar cor, quantidade e características das fezes.</p> <p>27. Orientar o dia, a hora, o mês e o ano e onde se encontra.</p> <p>28. Observar a evolução do edema de face, hematomas e edema nos olhos direito e esquerdo.</p>	<p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>18 06 12</p> <p>20 08 14</p> <p>22 10 16</p> <p>18 08</p> <p>T N M</p> <p>10 08:30</p> <p>09 09:30</p> <p>07:30</p> <p>08:00</p> <p>19 07:30</p> <p>07</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p>

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<p>29. Solicitar que abra os olhos para verificar se está enxergando ou não.</p> <p>30. Supervisionar aparecimento de dor.</p> <p>31. Supervisionar visitas, reações apresentadas pelo paciente e família.</p> <p>32. Orientar rotinas de visitas.</p> <p>33. Supervisionar relacionamento com a família.</p>	<p>T</p> <p>T N M</p> <p>T</p> <p>T</p> <p>T</p>

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE
07/01/90 13:30	<p><b>S</b> = Comunicando-se através de sinais com a cabeça, (sim e não); desta forma, sinaliza que quer que retirem o tubo endotraqueal, o jontex, a contenção dos MMSS e tronco e que está com fome.</p> <p><b>O</b> = Consciente, sinais vitais mantendo-se em: P = 78 bpm, PA = 140 x 100 mmHg, R = 26 mpm, T = 36,5°C. Apresenta grande quantidade de secreção mucoesbranquiçada por sonda endotraqueal e espumosa esbranquiçada por via oral. Continua com: O<sub>2</sub> a 2 lit/min; dieta zero; fluidoterapia; jontex, drenou 600 ml de urina amarela clara, odor sui generis; nebulização contínua e contenção de MMSS e tronco. Drenou 150 ml de secreção líquida esverdeada por sonda nasogástrica. Curativo da incisão cirúrgica com tecido de granulação favorável. Hematomas do braço esquerdo em processo de involução. Realizado higiene corporal, oral e das unhas. Balanço hídrico = + 1.600 ml. Reflexos sensitivos e motores presentes. Pupilas anisocóricas, mídiase D não reagente e esquerda fotoreagente. Apresenta tosse produtiva. Receberá visita do padre às 16 horas. Tem dificuldade para aceitar mudança de decúbito; prefere a posição dorsal. Evaluou uma vez, fezes pastosas, amareladas em média quantidade. Não foi possível observar se está enxergando ou não. Reconheceu os familiares pela voz e balançava a cabeça em sinal negativo, desesperadamente, para que não fossem embora.</p> <p><b>A</b> = Consciente, comunicando-se por meio de sinais; sinais vitais normais e estáveis; eliminação de secreção por tubo endotraqueal e boca aumentando de volume; retenção hídrica moderada; não identificada a percepção visual; ainda não recebeu a visita do padre; recusa a mudança de decúbito, talvez por não entender a importância deste cuidado; reclama a presença da família; hematomas do braço direito e esquerdo em fase final de involução. As condições de higiene são boas e a pele está hidratada. A realização da barba melhorou a sua aparência. Não morde mais o tubo endotraqueal.</p> <p><b>P</b> = Estimulação da comunicação não verbal; averiguação da percepção visual; sugerir avaliação do oftalmologista; observação das reações durante a visita do padre; reorientação quanto a mudança de decúbito e rotina de visitas.</p>

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES**

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
07/01/90 14:20	<p><b>S</b> = Referem que devido ao "estado do cliente", continuam muito preocupados; pedem muita sinceridade em relação as chances de recuperação. Afirmam que estão informados com o que aconteceu, porque apesar de beber em excesso, o cliente nunca fez mal a ninguém. Consideram que a agressão ao cliente foi encomendada por uma mulher que é dona de um salão de baile nas redondezas, concorrente do irmão do cliente que também é dono de um salão. Aham que fizeram "essa barbaridade" para amedrontar a família, para que deixem de fazer bailes, ficando somente funcionando o salão da outra mulher. A mãe refere chorando que o filho antes de sair de casa, "bem arrumadinho", colocou perfume, beijou-a e disse que ia "curtir uma boa". Afirmam que irão seguir toda orientação dada para ajudar o cliente a se recuperar mais rapidamente.</p> <p><b>O</b> = Vieram três familiares, dois, dos quais, pela primeira vez. Os familiares aproximaram-se do cliente, cumprimentaram-no dizendo seus nomes e perguntando se o cliente lembra quem são; ele afirma que sim com a cabeça. A família faz-lhe carinho nos cabelos, no rosto, no corpo e de vez em quando a mãe e a irmã lhe beijam; o irmão limita-se a segurar-lhe uma das mãos e a olhá-lo seriamente. Falaram que deveria ter confiança em Deus que "tudo irá melhorar"; o cliente fez sinal afirmativo com a cabeça e ergue fortemente as mãos tentando livrar-se da contenção. Depois de acalmar o cliente, ajudei-o a abrir um dos olhos e questionei se reconhecia os familiares; fez sinal que sim e lágrimas escorreram de seus olhos. Fechei o olho e percebi que o irmão também chorava; a mãe e a irmã se afastaram, encaminhando-se para a sala de visitas. O irmão continuou segurando a mão do cliente; dirigi-me para ele e pedi-lhe que continuasse fazendo companhia ao cliente; o irmão já não chorava. Fui até a sala de visitas e encontrei a mãe ao lado da filha que ao me ver, iniciava uma crise de histeria. A mãe preocupada perguntou se não era melhor chamar um médico; pedi-lhe calma, atendi a crise e tudo voltou ao normal. Terminada a crise, a irmã do cliente pediu desculpas e prometeu que não aconteceria de novo, "tudo isso é porque sou muito nervosa" afirma a mesma. Em seguida, pediu para voltar para o lado do cliente, aconselhei-a que seria melhor voltar num outro dia quando estivesse mais calma. A mãe retornou para ver o filho, ajoelhou-se ao lado do leito e rezou por alguns minutos. Depois se aproximou e conversou com o filho durante algum tempo, demonstrando carinho, estima e se colocando ao seu lado, sempre se referindo a Deus como o Ser</p>

DATA/HORA

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES

Supremo que não iria abandoná-lo numa hora destas. Pouco depois, a mãe e o irmão des-  
pêdiram-se prometendo voltar no dia seguinte; o cliente fez sinal de "tchau" com a  
mão mesmo contida, mantendo-se calmo.

A = Parece que os familiares tem muitas dificuldades emocionais, de relacionamento e um  
determinado complexo de culpa em relação ao que aconteceu com a cliente. Tive a im-  
pressão que estão sentindo-se impotentes para poder ajudar e apavorados com a idéia  
ou possibilidade de o cliente vir a falecer. O aspecto aparente do paciente (entuba-  
ção, SNG, edema na face e nos olhos, hematomas etc.) e o fato dele ter sido covarde-  
mente agredido, parece estar influenciando muito na forma como a família está perce-  
bendo a gravidade do caso.

P = Orientações:

- . quanto a importância de manter o controle emocional na presença do cliente, lágrimas,  
mas, palavras desesperadoras, expressão facial de dor etc., tendem a dificultar ou  
prejudicar a recuperação do mesmo;
- . sobre os riscos a que todos nós estamos sujeitos ao longo de nossa vida em relação  
ao binômio saúde/doença;
- . a necessidade e importância dos procedimentos de fé e confiança no tratamento e  
recuperação do cliente, mesmo quando aparentemente parece difícil;
- . que continuem as orações e a fé em Deus;
- . quanto aos aparelhos utilizados e a aparência física do cliente, que ele necessita  
dos aparelhos para sobreviver e que o edema e hematomas, tendem a desaparecer;
- . que não devem "martirizar-se" pensando no que aconteceu ao cliente, na crueldade  
que representou aquela agressão e que não comentem estes aspectos com o mesmo, is-  
so o fará sofrer mais. Que deixem as investigações e julgamento para a justiça; e
- . que podem ajudar o cliente, apoiando-o com carinho, atenção, amor, através de  
gestos e palavras, visitando-o todos os dias, fazendo-o acreditar que é importan-  
te, que se preocupam com ele.





DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• trocar jontex, intermediário e fazer antissepsia do meato urinário a cada 24 hs.;</li> <li>• anotar cor, quantidade e características da urina;</li> <li>• observar edema e coloração do pênis.</li> </ul>	10:30 T N M T N M
	<p>9. Fazer cuidados com SNG em sifonagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• observar drenagem, anotar cor, quantidade e características das secreções;</li> <li>• manter e supervisionar sifonagem;</li> <li>• observar obstrução.</li> </ul>	T N M T N M T N M
	<p>10. Fazer e reorientar a necessidade de mudança de decúbito de 2/2 hs.:</p> <p style="margin-left: 20px;">D.D. D:L.D. D.I.E.</p>	16 22 10 18 06 12 20 08 14 16
	<p>11. Fazer massagens nas proeminências ósseas.</p> <p>12. Supervisionar contenção de MMSS, tronco, observando condições circulatórias e pressão nas extremidades e local da contensão.</p> <p>13. Fazer curativo na incisão cirúrgica do crânio com álcool iodado 1 x/dia.</p>	T N M 10 08
	<p>14. Dar banho no leito.</p> <p>15. Fazer higiene oral com cepacol 3 x/dia.</p> <p>16. Fazer balanço hídrico.</p> <p>17. Fechar balanço hídrico.</p>	16 20 08 T N M 07
	<p>18. Testar reflexos pupilares, sensitivos e motores.</p> <p>19. Observar nível de consciência.</p> <p>20. Observar reações apresentadas durante a visita do padre.</p> <p>21. Observar eliminação intestinal, anotar cor, quantidade e características das fezes.</p>	T N M T N M 16
	<p>22. Orientar e estimular tosse.</p> <p>23. Orientar o dia, a hora, o mês, o ano e o local onde se encontra.</p> <p>24. Supervisionar a evolução do edema de face, de hematoma e de edema nos olhos direito e esquerdo.</p> <p>25. Testar a acuidade visual.</p> <p>26. Supervisionar aparecimento de dor.</p>	T N M T N M T N M T N M T N M T N M

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<p>27. Supervisionar visitas, reações apresentadas pelo cliente e família.</p> <p>28. Orientar rotina de visitas.</p> <p>29. Estimular comunicação não verbal, através de sinais com a cabeça, olhos, mãos etc.</p> <p>30. Sugerir ao médico, a avaliação pelo oftalmologista da lesão do olho D.</p> <p>31. Apoiar, segurando a mão, acariciando-o e pronunciando palavras animadoras.</p> <p>32. Estimular a comunicação não verbal, solicitando respostas através de movimentos de cabeça e piscar de olhos.</p> <p>33. Contar as novidades de casa ou dar informações a respeito do lar e trabalho.</p> <p>34. Demonstrar confiança e credibilidade na recuperação, através de palavras e gestos.</p>	<p>T</p> <p>T</p> <p>T N M</p> <p>T</p> <p>Familiares</p> <p>Familiares</p> <p>Familiares</p> <p>Familiares</p>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE
08/01/90 13:30	<p><b>O</b> = Coma superficial, sendo normais as respostas aos estímulos dolorosos e plantar; não apresenta nenhuma reação à ordem-verbal. Sinais vitais mantendo-se em: pulso taquicárdico até 100 bpm, hipertensão até 160 x 110 mmHg, hipotermia entre 38,6°C e 38,6°C, e respiração espontânea em torno de 28 rpm. Pupilas anisocóricas, midríase direita, esquerda miótica fotorreagente. Continua com entubação endotraqueal, oxigenoterapia, nebulização e fluidoterapia, sem problemas. Apresentando grande quantidade de secreção orotraqueal mucosbranquiçada. Iniciado com dieta fracionada por SNG. Eliminou 700 ml de urina amarelo claro, odor sui generis por jontex. Não reage a contenção dos MMSS e à mudança de decúbito; retirado a contenção do tronco. Incisão cirúrgica em processo de cicatrização favorável. Balanço hídrico = + 1.750 ml. Não apresentou nenhuma reação que fosse percebida durante a visita do padre. Não evacua há 24 horas. Edema da face, hematoma e edema dos olhos um pouco diminuído. Não responde a ordem verbal para abrir os olhos. Foi solicitado avaliação do oftalmologista. Continua com tosse produtiva.</p>
18:00	<p><b>A</b> = Estado neurológico em regressão, com alteração considerável dos sinais vitais. Aceitando, aparentemente a dieta fracionada com SNG fechada. Não reage às ordens verbais. Movimentos dos membros e tronco ausentes.</p> <p><b>P</b> = Observação rigorosa do estado neurológico. Comunicação da dieta ao SND. Manutenção de SNG fechada. Alimentação por SNG. Verificação rigorosa e mais frequente dos sinais vitais.</p> <p><b>O</b> = Apresentou agravamento no quadro geral, com alteração dos sinais vitais: PA = 170 x 120 mmHg, T = 39,0°C, P = entre 96 - 104 bpm e R = mantendo-se em 36 ppm. Continua com pupilas anisocóricas, midríase D, esquerda miótica e fotorreagente. Respondendo a estímulos dolorosos. Comunicado a situação ao neurologista; após avaliação médica, foi encaminhado ao Rx, para fazer arteriografia. Ao exame apresentou isquemia cerebral; após foi encaminhado ao centro cirúrgico para uma nova cirurgia.</p> <p><b>A</b> = Continua com estado neurológico em regressão, com agravamento do quadro geral e alteração dos sinais vitais, devido a isquemia cerebral; por decisão médica, necessita ser submetido a cirúrgica de urgência.</p>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
08/01/90 13:30	<p><b>S</b> = Os familiares referem que estão "achando" que o cliente "tá piorando", porque antes fazia sinal com a cabeça e com os olhos e "agora parece que tá sempre dormindo", "não mexe nada". A mãe está preocupada porque acha que o fato dele não se alimentar deixá-lo ainda "mais fraco" do que já está; pergunta se não é melhor dar uma alimentação mais forte para ele se recuperar mais rápido. Referem ainda que na comunidade onde vivem, "todos" estão muito "incomodados" com o "ataque" do qual o cliente foi vítima; "todos" acham que foi "uma covardia" (choram quando falam). Deoram queixa na polícia e já encontraram quatro suspeitos. A mãe expressa seu medo de que o cliente quando recuperado "queira vingar-se e a briga continue"; ao mesmo tempo tem esperança que o mesmo se recupere e "não volte para a bebida", assim, para ela, o acidente "terá servido de lição". A família ainda comenta, que não entendeu porque uma pessoa "tão boa" como o cliente, "deva viver a vida sofrendo". Estão confiantes de que o cliente está sendo bem tratado mas continuam com medo de que êle não possa suportar a agressão da qual foi vítima. Prometem fazer tudo que estiver ao alcance dos mesmos, em benefício do cliente; propõem-se a fazer "tudo" o que o autor do es-tudo orientar.</p>
	<p><b>O</b> = Comparceram a visita duas irmãs e a mãe. Durante a visita, os familiares aparentaram um pouco mais de tranquilidade, se comparado ao dia anterior. Eles abraçam, acariciam o cliente, dizendo que deve confiar em Deus, que tudo sairá bem. Tranquilizam-no dizendo que em casa está tudo bem. A mãe segura sua mão com firmeza e reza por ele, em seguida beija o cliente na mão e no rosto, colocando sua face colada a do mesmo, afirmando, com voz suave, que ele é capaz de suportar o sofrimento, assim como Jesus Cristo, e depois de tudo, sairá vitorioso (nesse momento uma lágrima escorre do olho esquerdo do cliente). A mãe se ajoelha ao lado do leito e com as mãos juntas, reza baixinho. As irmãs continuam ao lado do cliente, segurando em suas mãos e acariciando-o. Nos momentos posteriores o cliente não apresenta nenhuma reação, fica imóvel, mesmo quando a família se despede chamando-o pelo nome, desejando que Deus fique ao seu lado, prometendo voltar no dia seguinte.</p>
	<p><b>A</b> = Apesar da regressão no quadro clínico do cliente, a família aparentou mais controle emocional que no dia anterior. A mãe apresentava-se um pouco alterada e dramática em suas orações. Continuam exasperados e inconformados com a agressão que vitimou o cliente.</p>

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE
	P = Encaminhamento para o centro cirúrgico. Preparação da unidade para receber o cliente no pós-operatório imediato de craniotomia.

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
	<p>P = Orientações quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. a regressão no estado de saúde do cliente;</li> <li>. ao comportamento que devem apresentar na presença do cliente, procurar manter a calma, o controle emocional;</li> <li>. a importância do pensamento positivo em relação a recuperação do cliente, mesmo sabendo que ele corre risco de vida;</li> <li>. a necessidade de reflexão no que se relaciona ao episódio e quanto a tomar as atitudes em conjunto, desde que julgarem corretas e;</li> <li>. a necessidade de evitar comentários sobre o acidente, na presença do cliente, mesmo em orações.</li> </ul>



DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. trocar jontex, intermediário e fazer antissepsia do meato urinário a cada 24 hs.;</li> <li>. anotar cor, quantidade e características da urina;</li> <li>. observar edema e coloração do pênis.</li> </ul>	10:30 T N M T N M T N M
	10. Manter sonda nasogástrica fechada.	16 22 10
	11. Fazer mudança de decúbito de 2/2 hs.: D.D. D.L.D. D.L.E.	18 06 12 20 08 14 16 08
	12. Fazer massagem nas proeminências ósseas 2 x/dia.	16 20 08
	13. Dar banho no leito.	
	14. Fazer higiene oral com cepacol 3 x/dia.	
	15. Fazer curativo da incisão cirúrgica do crânio com álcool iodado 1 x/dia.	10 T N M
	16. Fazer Balanço hídrico.	
	17. Fechar balanço hídrico.	7
	18. Observar nível de consciência.	T N M T N M
	19. Testar reflexos pupilares, sensitivos e motores.	T N M
	20. Estimular tosse.	
	21. Observar eliminação intestinal, anotar cor, quantidade e características das fezes.	T N M T N M
	22. Orientar o dia, o mês, o ano, a hora e o local onde se encontra.	
	23. Supervisionar a evolução do edema da face, hematoma e edema nos olhos direito e esquerdo.	T N M
	24. Solicitar que abra os olhos para verificar se está enxergando ou não.	
	25. Supervisionar aparecimento de dor.	T N M T N M
	26. Supervisionar visitas, reações apresentadas pelo cliente e família.	T
	27. Supervisionar aceitação de rotina de visitas.	T
	28. Estimular comunicação não verbal, através de sinais com a cabeça, olhos, mãos, etc.	
	29. Dar apoio, segurando a mão, acariciando e proferindo palavras animadoras.	T/Familiares M Familiares



DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
18:30	<p>30. Demonstrar confiança e credibilidade na recuperação através de palavras e gestos.</p> <p>31. Orientar que pode fazer suas orações no leito.</p> <p>32. Encaminhar para o centro cirúrgico.</p> <p>34. Preparar a unidade para assistência no pós-operatório imediato de craniotomia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. arrumar a cama do operado;</li> <li>. testar funcionamento e colocar ao lado do leito aparelhos e materiais como: respirador artificial, monitor cardíaco, carro de emergência etc.;</li> <li>. deixar pronto para uso: oxigenoterapia, nebulizador, e aspirador de secreções;</li> <li>. colocar próximo do leito material para ressuscitação cardiorespiratória.</li> </ul>	<p>Familiares T/Familiares 18:30</p> <p>T</p> <p>T</p> <p>T</p> <p>T</p>

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE
09/01/90 13:30	<p>O = Segundo informações contidas no prontuário, retornou do centro cirúrgico às 23 horas do dia 08/01/90, em coma superficial, respiração espontânea por tubo endotraqueal, pupilas anisocóricas, midríase direita, esquerda miótica fotorreagente. Sinais vitais em torno de P = 92 bpm, R = 28 rpm, PA = 150 X 100 mmHg e T = 36,8°C.</p> <p>No momento está consciente, respondendo as solicitações verbais com movimentos de cabeça (sim e não); através desses movimentos nos faz entender que não gosta do tubo endotraqueal, que está com frio, que deseja que se retire a contenção dos MMSS, e que não consegue abrir os olhos. Ao abrir-lhe o olho esquerdo, sinaliza com a cabeça que esta enxergando, o mesmo não acontecendo com o olho direito. Sinais vitais mantendo-se em: PA = 150 X 90 mmHg, P = 80 bpm, T = 37,2°C, R = 24 rpm. Apresentando grande quantidade de secreção orotraqueal mucosbranquiçada. Continua com: oxigenoterapia, cabeça elevada a 30°, nebulização, fluidoterapia, sem problemas. Eliminou 1.300 ml de urina amarela clara, odor sui generis por Jontex; por SNG, foi injetado 400 ml de vitamina de maçã e banana em duas vezes. Incisão cirúrgica, apresentando pequena quantidade de secreção sangüinolenta. Balanço hídrico = + 1.250 ml. Sensibilidade dolorosa presente, mantém-se calmo no leito, movimentação regularmente MMII. Não evacua há 48 horas. Continua com edema de face e hematoma nos olhos direito e esquerdo, um pouco mais pronunciado no olho direito, após a cirurgia. De vez em quando apresenta expressão facial de dor, quando perguntado, sinaliza que dói a cabeça.</p>
A =	<p>Apresentando sensível melhora do nível de consciência e resposta às solicitações verbais após a cirurgia; demonstra capacidade para entender as orientações. Por meio de sinais pede que sejam retirados tubo endotraqueal e contenção de MMSS. Encontra-se com leve hipotermia e balanço hídrico positivo. Apresenta regressão de edema de face e dos olhos. Consegue sinalizar dor na cabeça; ausência de eliminação fecal há 48 horas, hipertenso até 150 x 90 mmHg.</p>
P =	<p>Orientação quanto a necessidade dos aparelhos; retirada da contenção dos MMSS e observação de reações; observação de aparecimento de parestesias, ptose palpebral, tremores e motilidade; comunicação da dor.</p>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
09/10/90 14:40	<p><b>S</b> = Os familiares referem que estão percebendo "ligeira" melhora no estado de saúde do cliente; tem medo que ele possa ficar com algum defeito. Estão com sérios problemas financeiros, porque moram longe e tem que vir todos os dias de ônibus para ver o cliente. A mãe relata que sua mãe também está internada no mesmo hospital; estão preocupados porque a avó do cliente já é bastante idosa e está muito debilitada; reclamam que o hospital não está dando alimentação correta, porque só lhe oferecem chá com torradas e uma "sopa rala" no almoço. Consideram que o cliente está sendo melhor tratado e inclusive a família está sentindo-se "bem considerada" porque todos os dias é "bem atendida" e fica sabendo de tudo o que está acontecendo. Perguntam sobre o estado de saúde do cliente hoje e o que o autor do estudo acha que pode ainda "acontecer" com ele. Desejam saber ainda se tudo continuar bem, se ele vai ficar muito tempo na UTI. Afirmam que estão gostando muito do tratamento na UTI mas é que a família é muito grande e todos gostariam de vê-lo. Acreditam que quando ele sair desta unidade é porque não corre mais risco de vida. Sentem-se preparados para almentar o cliente.</p>
	<p><b>O</b> = Compararam a visita a mãe e uma irmã, durante a qual mostraram-se carinhosas, acariciaram o rosto do cliente, seguraram a sua mão, conversam sobre diversos assuntos, animando-o e encorajando-o para recuperação; afirmam que ele está bem melhor que lo-lo voltará para casa; que deve esforçar-se para atender os pedidos do pessoal que está tratando dele. A mãe, em determinado momento, segura a mão do cliente e o convida para "rezar com a cabeça", "no pensamento". Aproximã-se do cliente e incentivoo a abrir os olhos para ver os visitantes; ele faz sinal de negação com a cabeça. Insisto, afirmando que ele é capaz, que ele pode, se quiser. Com esforço o cliente abre o olho E. Os familiares sorriem, e o cliente ergue a mão na direção da cânula; rapidamente digo que não tire, senão terei que "amarrá-lo novamente", ele faz sinal que não vai retirar. Quando pergunto se está incomodando, faz sinal que sim. Permanece com o olho E aberto durante o tempo de duração da visita; reconhece os familiares e demonstra um intenso desejo de falar. Os familiares despedem-se prometendo voltar no dia seguinte; o cliente consente com a cabeça. A mãe alimentou o filho por SNG = 300 ml.</p>

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
	<p>A = Os familiares apresentam-se mais tranqüilos, mas estão com vários outros problemas que estão gerando ansiedade e preocupação, necessitando de orientação. Mostram-se bastante cooperativos na assistência ao cliente e receptivos com o autor do estudo.</p> <p>P = Orientação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. a situação de saúde atual do cliente;</li> <li>. a necessidade de conversar com o médico da avó do cliente sobre a dieta e se pode ser mudada. De acordo com a orientação do médico, procurar o serviço de nutrição do hospital;</li> <li>. a possibilidade de procurar o Prefeito de sua cidade e solicitar auxílio-doença na Secretaria de Saúde e Promoção Social;</li> <li>. ao comportamento esperado frente ao cliente.</li> </ul>





DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<p>25. Supervisionar aparecimento de dor.</p> <p>26. Supervisionar reações apresentadas durante a visita.</p> <p>27. Manter e supervisionar comunicação não verbal.</p> <p>28. Dar apoio, segurando a mão, acariciando e proferindo palavras animadoras.</p> <p>29. Demonstrar confiança e credibilidade na recuperação através de palavras e gestos.</p> <p>30. Orientar que pode fazer suas orações no leito e razar com ele.</p> <p>31. Orientar a necessidade e supervisionar aceitação do jontex, cânula endotraqueal e outros procedimentos de enfermagem.</p> <p>32. Observar aparecimento de parestias, parestesias, ptose palpebral, tremores e motilidade.</p> <p>33. Comunicar ao médico plantonista a queixa de cefaléia.</p>	<p>T N M</p> <p>T</p> <p>T/Familiares N M</p> <p>Familiares</p> <p>Familiares</p> <p>Familiares</p> <p>T M</p> <p>T N M</p> <p>T</p>

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE**

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE
10/01/90 13:30	<p><b>O</b> = Consciente, respondendo as solicitações verbais através de movimentos de cabeça e mãos (sim e não). Sinais vitais mantendo-se em torno de: P = 72 bpm, T = 36,5°C, R = 20 mpm e PA = 140 x 90 mmHg. Apresentando grande quantidade de secreção orotraqueal mucosbranquiçada, continua pedindo para retirar tubo endotraqueal e Jontex, por meio de sinais. Continua com oxigenoterapia, nebulização e fluidoterapia, sem problemas. Foi injetado 800 ml de alimentos por via nasogástrica em 4 x de 200 ml. Muda decúbito espontaneamente, preferindo o dorsal; resiste para permanecer no lateral. Mantido MMSS livres, sendo que leva constantemente a mão na direção do tubo endotraqueal e Jontex. Incisão cirúrgica com tecido de granulação favorável. Balanço hídrico = + 1.150 ml. Evacüou na comadre, fezes semi-líquidas, odor sui generis. Através de gestos com a mão demonstra desejo de urinar; urina logo em seguida por Jontex. Continua com tosse produtiva. Abre o olho esquerdo, pupila miótica e fotoreagente; olho direito continua com midríase não reagente a luz e fechado. Edema de face, edema e hematoma dos olhos bastante diminuídos. Não houve queixa de dor após ter sido medicado para essa finalidade. Demonstra ficar contente com a presença da família, sinalizando que fiquem ao seu lado e que os reconhece. Movimenta os MMSSII naturalmente. Não foi avaliado pelo oftalmologista.</p>
	<p><b>A</b> = De forma geral, evoluindo positivamente. Sinais vitais normais e estabilizados; aceitando bem alimentação por SNG; muda decúbito espontaneamente; incisão cirúrgica; edema de face, edema e hematoma dos olhos evoluindo positivamente; demonstra controle dos esfíncteres anal e vesical; visão do olho E parece normal; está sem dor. É provável o não comprometimento do sistema nervoso, pois, movimenta MMSSII livremente, reconhece a família e pede para retirar tubo endotraqueal e Jontex. Houve aumento da secreção orotraqueal. Mesmo após ter sido orientado, "teima" em tentar retirar tubo endotraqueal e Jontex; deve causar-lhe muito desconforto; balanço hídrico positivo; continua com midríase não reagente a luz no olho direito sendo que, não consegue abrí-lo; ainda não avaliado pelo oftalmologista. Tem bons reflexos de tosse, podendo ficar sem cânula endotraqueal.</p>
	<p><b>P</b> = Conversação com o médico, sugerindo retirada do tubo endotraqueal e Jontex e necessidade de agilizar avaliação do oftalmologista. Verificação de sinais vitais de 2/2 hs. Contenção dos MMSS durante a noite enquanto estiver com tubo endotraqueal e Jontex.</p>



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
10/01/90 14:30	<p><b>S</b> = Refere que se sentem mais tranqüilos em relação ao estado de saúde do cliente porque ele está "cada dia melhor". Tem alguns receios porque o cliente emagreceu e "já era muito magro, agora piorou" e porque "aquele tubo na garganta pode provocá falta de voz ou ficá ruim pra comê"; ainda tem medo que mais tarde ele apresente "algum feito por causa das batidas na cabeça". Comentam que as pessoas responsáveis pelo incidente estão respondendo inquérito policial. Desejam que o cliente quando recuperado não pense em se vingar, porque daria continuidade a uma "richa" que não iria mais ter fim. A mãe acredita que o filho sairá do hospital um pouco mais "regenerado e longe de bebida". Informam que falaram com o médico da avô do cliente que está internada e que o mesmo prometeu mudar a dieta. Agradeceu a atenção do autor do estudo. Sentem-se aptos a participarem da atividade de alimentação por SNG. Procuraram o Prefeito da cidade e o mesmo está ajudando nos custeios de passagens e alimentos.</p> <p><b>O</b> = Compareceram à visita dois irmãos e a mãe. A família cumprimenta o cliente com beijos, abraços e palavras carinhosas; o cliente abre o olho esquerdo e com sinais de cabeça e mão, sinaliza reconhecer os familiares, e estes, tentam animá-lo, dizendo que logo sairá da UTI e poderá ver todos os seus amigos. A mãe alimenta-o por SNG. Mais tarde, segura-lhe a mão e reza com o cliente, sempre pedindo, que ele a acompanhe com o "pensamento"; que Deus ouvirá. Quando termina a visita, o cliente acomoda e movimenta a cabeça pedindo que fiquem. Aproximo-me e explico que terminou o horário e que eles poderão voltar no dia seguinte; ele fica um pouco mais calmo e sua expressão facial contraída; dá a impressão que está triste. A família despede-se com carinho, prometendo voltar no dia seguinte.</p> <p><b>A</b> = Aparentam um pouco mais de tranqüilidade, embora tenham dúvidas acerca de seqüelas e de como será seu comportamento quando ele sair do hospital em relação aos agressores. Mantém um bom relacionamento com o cliente na UTI. A visita da família parece acalmar o cliente. A mãe alimentou o cliente por SNG, segundo técnica correta, sem dificuldades.</p> <p><b>P</b> = Orientações quanto:      . às condições atuais do cliente, certificando-os que apresentou uma melhora no seu quadro geral;</p>

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
	<ul style="list-style-type: none"><li>. ao relacionamento e apoio que os mesmos vem dando ao cliente e a importância de continuar com esse comportamento depois que ele sair da UTI;</li><li>. as possibilidades de seqüelas que no caso do cliente está mais relacionada a visões do olho direito, sendo que ainda não se tem clareza do problema uma vez que se está aguardando avaliação do oftalmologista;</li><li>. a importância de não conversar sobre pontos dramáticos do incidente, até a recuperação total do cliente;</li><li>. a higiene oral do cliente, para que possam participar da mesma na visita seguinte.</li></ul>

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
10/01/90 14:00	<p>1. Verificar sinais vitais de 2/2 hs. anotar e comunicar alterações.</p> <p>2. Fazer cuidados com entubação endotraqueal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. esvaziar balonete a cada duas horas, durante 3 minutos e ventilar com ambú;</li> <li>. manter e supervisionar fixação do tubo;</li> <li>. trocar fixação do tubo a cada 24 hs.;</li> <li>. observar sinais de obstrução: dificuldade respiratória, ronqueira, mordedura etc.</li> </ul> <p>3. Fazer cuidados com oxigenoterapia;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. manter O<sub>2</sub> contínuo, 2 lit./min.;</li> <li>. observar canalização de O<sub>2</sub> centralizado, em caso de problemas utilizar torpedo;</li> <li>. manter e supervisionar fixação do catéter, no tubo endotraqueal;</li> <li>. trocar catéter a cada 24 hs.;</li> <li>. observar obstruções.</li> </ul> <p>4. Fazer aspiração de secreções, anotando cor, quantidade e características.</p> <p>5. Manter e supervisionar nebulização contínua, observando e mantendo frasco nebulizante cheio, direcionando o vapor nebulizante na direção do tubo endotraqueal continuamente.</p> <p>6. Fazer cuidados com fluidoterapia e punção venoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. trocar frascos de soluções se necessário;</li> <li>. controlar e supervisionar gotejamento de soluções;</li> <li>. anotar na folha de controle hídrico os líquidos infundidos;</li> <li>. observar aparecimento de soroma, flebite etc.;</li> <li>. observar reações aos medicamentos: tremor, queixas de calor, alterações nos sinais vitais etc.</li> </ul> <p>7. Manter e supervisionar dieta líquida fracionada por SNG.</p>	<p>16,18,20,22,24,02, 04,06,08,10,12,14.</p> <p>16,18,20,22,24,02 04,06,08,10,12,14. T N M 10</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p>



DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<p>24. Solicitar e incentivar que se esforce para abrir os olhos de vez em quando.</p> <p>25. Supervisionar aparecimento de dor.</p> <p>26. Supervisionar reações apresentadas durante a visita.</p> <p>27. Manter e supervisionar comunicação não verbal.</p> <p>28. Conversar com médico e sugerir que sejam retirados tubo endotraqueal e jontex e que tente agilizar avaliação com oftalmologista.</p> <p>29. Dar apoio, segurando a mão, acariciando e proferindo palavras animadoras.</p> <p>30. Demonstrar confiança e credibilidade na recuperação através de palavras e gestos.</p> <p>31. Fazer e orientar que pode fazer suas orações no leito.</p> <p>32. Observar aparecimento de parestias, parestesias, ptose palpebral, tremores e motilidade.</p>	<p>T/Familiares T N M T T/Familiares: N M T Familiares Familiares Familiares T N M</p>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE

DATA/HORA

11/01/90  
13:30

**S** = Refere com dificuldade, voz baixa e rouca, que se sente melhor, que deseja retirar a sonda nasogástrica. Pediu para coçar a cabeça, no local da incisão cirúrgica e o pavilhão auricular. Perguntou se estava no horário de visitas; reconheceu-me. Refere dor na garganta.

**O** = Consciente, sinais vitais em torno de: PA  $\approx$  170 x 90 mmHg, R = 20 mpm, P = 74 bpm e T = 36,9°C. Foi retirado tubo endotraqueal às 20 hs. do dia anterior. Continua com nebulização de 4/4 hs. e fluidoterapia. Suspenso 0, contínuo. Tosse produtiva com grande quantidade de secreção mucosobranquiada. Ingeriu 750 ml de vitamina de banana e maçã, suco de laranja e café com leite. Urinou 1.300 ml, amarelo claro, odor sui generis; retirado Jontex. Movimentou-se espontaneamente no leito, preferindo e permanecendo por mais tempo em decúbito dorsal. Retirada contenção de MMSS. Incisão cirúrgica em processo de cicatrização favorável. Balanço hídrico = -300 ml. Evacuuou uma vez, fezes amolecidas, amareladas, odor característico. Abre e enxerga com o olho esquerdo; olho direito fechado, em midríase parálitica; ainda não foi avaliado pelo oftalmologista. Não consegue fixar dia, mês e local onde se encontra. Edema de face, hematoma e edema do olho esquerdo bastante diminuídos. Edema e hematoma do olho direito em involução. Barba crescida.

**A** = Comunicando-se verbalmente com dificuldade, provavelmente pela longa permanência do tubo endotraqueal; aceitando melhor as orientações dadas; insistindo para retirar SNG. Reagindo bem a extubação; consegue expelir normalmente a secreção brônquica. Eliminações normais. Sinais vitais normais e estáveis exceto PA que a partir dos valores apresentados durante a internação, são indicadores de que é portador de hipertensão arterial. Lesão grave no olho D, sem avaliação do oftalmologista até o momento. Aceitando bem dieta por SNG, com possibilidades de iniciar alimentação V.O. Oxigenação espontânea e normal; movimentou-se normalmente no leito; motilidade normal. Tem dificuldade para memorizar datas e nomes; quando peço que diga a data de hoje, refere que não lembra, mesmo tendo sido orientado um pouco antes, no entanto, lembra o nome dos familiares. Tem condições de auxiliar no banho, exceto realizar a barba.

DATA/HORA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE

P = Orientações quanto aos exercícios de tosse e respiração profunda e exercícios ativos de MMSSII no leito. Orientação quanto alimentação via oral gradativamente, supervisão da capacidade de memorização de datas e nomes. Retirada de catéter de O<sub>2</sub>. Orientações quanto aos cuidados com hipertensão. Verificação da demora da avaliação do oftalmologista. Incentivo e orientação para participar nas atividades de banho no leito, higiene oral, tricotomia facial.

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
11/01/90 14:30	<p><b>S</b> = Referem que estão contentes porque "achamos que ele já está bem melhor, até parece mentira". Dizem gostar de saber que o cliente não está mais com "tubo na boca e pode falá, isso é bom demais ...". Contam que são pobres, mas que gostam muito uns dos outros e que farão tudo para proteger o cliente. A mãe acha que a única coisa que atrapalha o filho é a "cachaça". Sabe que se ele não parar, vai acabar "se matando"; pensa que tudo isso é porque ele "não se conforma da mulher dele ter feito o que fez", segundo ela, a esposa do cliente o "deixou para ficar com outro e levou a filha junto ...". A mãe diz que "coloco tudo nas mãos de Deus, Ele deve saber a razão de tudo". Acha que o cliente foi muito bem tratado e que estão muito agradecidos por tudo que foi feito até agora. A mãe se considera capaz de participar na higiene oral. Perguntam qual a data da alta da UTI. Querem saber se o cliente está cego do olho direito.</p> <p><b>O</b> = Estiveram presentes à visita a mãe, duas irmãs e um cunhado. O cliente sorri ao ver a família e recebe sorrisos. A família parece encantada ao ver o cliente falando, embora num tom baixo e com dificuldade, devido a dor na garganta. Os familiares são carinhosos e conversam longamente. A mãe alimenta-o por SNG e dá um pouco de alimento pela boca; ao engolir o cliente refere dor, a mãe insiste, dizendo que ele tem que se esforçar, pois, quando conseguir engolir, poderá ser retirada a sonda. Após alimentação a mãe fez higiene oral, com um pouco de dificuldade. A família procura animar o cliente, dizendo que logo sairá da UTI e poderá ver todos os seus amigos. O cliente em nenhum momento fala sobre o acidente que sofreu; quando a família pergunta se ele sabe o que lhe aconteceu, refere que foi atropelado por uma bicicleta; a família não insiste, mudando o assunto. Conversam ainda por algum tempo, até que termina, a hora da visita. O cliente deseja que a família permaneça. Explico que não pode, mas eles poderão voltar no dia seguinte; o cliente resmungou "que remédio". Pergunto se ele tem alguma coisa para falar com a família, ele refere que "só queria que eles pudessem ficar". A família diz que está mesmo na hora de ir embora, despedem-se carinhosamente, prometendo voltar. O cliente despede-se com um semblante muito sério (triste?). Um pouco depois dorme profundamente. A visita durou 25 minutos, aproximadamente.</p>



DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
	<p>A = A família ainda tem dúvidas quanto a alta, seqüelas da doença, cegueira do olho direito e como será o comportamento do cliente depois que ele sair do hospital. A visita da família parece acalmar o cliente. Aceitou bem alimentação pela SNG e V.O. apesar de referir "dor na garganta".</p> <p>P = Orientações quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. a evolução do cliente;</li> <li>. a alimentação V.O. gradativa e higiene oral;</li> <li>. as possibilidades de alta, já que o cliente não requer mais cuidados intensivos;</li> <li>. aos cuidados com hipertensão arterial: dieta, atividades e controle periódico;</li> <li>. a importância de continuarem apoiando e incentivando o cliente depois que ele sair da UTI; e</li> <li>. a lesão do olho direito, aguardando avaliação do oftalmologista.</li> </ul>

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
11/01/90 14:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar sinais vitais de 4/4 hs. anotar e comunicar alterações.</li> <li>2. Supervisionar condições respiratórias.</li> <li>3. Retirar catéter de O<sub>2</sub>.</li> <li>4. Fazer nebulização de 4/4 hs. durante 15 minutos, posicionando-o em decúbito dorsal com a cabeceira elevada (semi-sentado).</li> <li>5. Fazer cuidados com fluído terapia e punção venoso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. trocar frascos de soluções, quando necessário;</li> <li>. controlar e supervisionar gotejamento de soluções;</li> <li>. anotar na folha de controle hídrico os líquidos infundidos;</li> <li>. observar aparecimento de soroma, flebite etc.;</li> <li>. observar reações aos medicamentos: tremor, queixas de calor, alterações nos sinais vitais etc.</li> </ul> </li> <li>6. Manter e supervisionar dieta líquida fracionada por SNG.</li> <li>7. Fazer cuidados com alimentação por SNG:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. manter SNG fechada, nos intervalos da alimentação;</li> <li>. injetar alimentos lentamente, anotar quantidade;</li> <li>. observar refluxo gástrico;</li> <li>. injetar 20 ml de água, após terminada alimentação;</li> <li>. dar alimentos por V.O. gradativamente, observar reações.</li> </ul> </li> <li>8. Observar eliminação vesical espontânea no papagaio, anotar quantidade, cor e outras características.</li> <li>9. Supervisionar movimentação espontânea no leito.</li> <li>10. Orientar exercícios ativos de MMSSII no leito, 10 movimentos de flexão e extensão com cada membro, 3 x/dia.</li> <li>11. Ajudar no banho no leito, orientando e incentivando a participação no mesmo.</li> <li>12. Ajudar na higiene oral 3 x/dia, orientando e incentivando a participação na mesma.</li> <li>13. Fazer curativo na incisão cirúrgica do crânio com álcool iodado 1 x/dia, anotando característica da mesma.</li> <li>14. Fazer balanço hídrico.</li> <li>15. Fechar balanço hídrico.</li> </ol>	16,20,24,04,08,12. T N M T  18,22,02,06,10,14-  T N M T N M T N M T N M  T N M T N M  T N M T N M  T N M T N M  17 8 13  8  T/Familiares 20 8  10 T N M 7

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<p>16. Observar nível de consciência.</p> <p>17. Observar eliminação intestinal, anotar cor, quantidade e características das fezes.</p> <p>18. Orientar e supervisionar exercícios respiratórios e de tosse.</p> <p>19. Testar reflexo pupilar do olho D.</p> <p>20. Observar a evolução do edema e hematoma do olho D.</p> <p>21. Supervisionar aparecimento de dor.</p> <p>22. Supervisionar reações apresentadas durante a visita.</p> <p>23. Supervisionar capacidade de memorização de datas e nomes.</p> <p>24. Orientar cuidados com hipertensão arterial: dieta, atividades e controle periódico.</p> <p>25. Verificar o encaminhamento dado a solicitação da avaliação do oftalmologista.</p> <p>26. Fazer tricotomia facial.</p> <p>27. Dar apoio, através de gestos e palavras, fazendo com que se sintam amado, importante, demonstrando confiança na recuperação.</p> <p>28. Fazer orações com o cliente se ele desejar.</p>	<p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T M</p> <p>T</p> <p>T</p> <p>T</p> <p>T/Familiares Familiares</p>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE
12/01/90 13:30	<p><b>S</b> = Refere que está sentindo-se melhor. Deseja saber porque não está enxergando com o olho D, "o que foi que aconteceu?", Gostaria de retirar a sonda nasogástrica (está com dor na garganta) e os "panos" que estão "enrolados na cabeça", porque "esquenta" muito. Pergunta se falta muito tempo pra hora de visitas. Está com sede e deseja evacuar. Refere-se a separação da esposa (desquite) como "coisa do passado". Refere ainda, que não sabe porque "bebo muito; só sei que quando começo é difícil parar". Afirma que o fato de gostar de bebida não tem relação com a sua separação. Para ele, a bebida alcóolica é "uma brincadeira que custa caro" e que ninguém "tem culpa do destino".</p> <p><b>O</b> = Consciente, sinais vitais mantendo-se em torno de: P = 72 bpm, R = 20 mpm; T = 36,2°C e PA = 160 x 100 mmHg. Retirado catéter de O<sub>2</sub>, respiração espontânea, sem problemas. Continua com tosse produtiva, apresentando secreção mucoesbranquiçada pela orofaringe. Fluidoterapia em tempo e condições normais. Alimentou-se com 800 ml de vitamina mista e mingau de aveia em quatro vezes, por SNG; aceitando alimentação por via oral. Urinou 1.300 ml, odor sui generis, características normais. Movimentando bem os quatro membros. Faz os exercícios respiratórios e de tosse e movimentação ativa de MMSSII, somente quando solicitado. Colaborando nas atividades de higiene. Incisão cirúrgica, com cicatrização favorável. Balanço hídrico = -100 ml. Não evacua há 24 horas. Continua com midríase parálitica no olho D; edema e hematoma dos olhos, em fase de involução. Aparenta gostar de receber visitas; reconhece os familiares pelo nome. Sabe dizer onde está, mas não lembra o dia e o mês, minutos depois de ter sido orientado. Aparenta receptividade às orientações dadas; demonstra memorizar parte das mesmas. Foi avaliado pelo oftalmologista, será submetido a exames de fundo de olho posteriormente. Barba feita. Participa das orações com os familiares.</p> <p><b>A</b> = Evoluindo bem, consciente e orientado; deseja retirar SNG e ataduras da cabeça porque o incomodam. Comunicativo, mas tenho a impressão que não deseja discutir profundamente o problema do desquite e alcoolismo, parece incomodá-lo muito. Demonstra es- perar a visita impacientemente. Apresenta controle das eliminações (fecal/urinária), Continua hipertenso com demais sinais vitais normais e estáveis. Balanço hídrico caminhando para o equilíbrio. Parece assustado por não enxergar com o olho direito;</p>

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CLIENTE
	<p>segundo o oftalmologista a lesão é grave, necessitando de exames mais rigorosos para diagnóstico preciso e conduta a ser adotada; vem sendo medicado pelo clínico para essa finalidade. Boas condições de higiene, inclusive barba. Não faz os exercícios respiratórios e de tosse e movimentação ativa de MMSSII voluntariamente; necessita de comando para executá-los. Movimenta os quatro membros sem dificuldades.</p> <p><b>P</b> = Orientações quanto a necessidade do curativo na cabeça e da sonda nasogástrica. Reorientação e incentivo para realizar os exercícios respiratórios e de tosse e movimentação ativa de MMSSII. Respeito e ajuda nos problemas de alcoolismo e desquite. Sugestão para retirada de SNG e das ataduras da cabeça. Orientação quando a lesão do olho D.</p> <p><b>0</b> = Recebeu alta da UTI, nas mesmas condições anteriormente registradas.</p> <p><b>A</b> = Necessita de orientações para alta da UTI.</p> <p><b>P</b> = Supervisão da aceitação da alimentação por V.O. e orientações quanto aos exames médicos periódicos; a possibilidade de integrar um A.A.; orientação quanto a importância de seguir orientações dadas e o encaminhamento para outra unidade; reforço das orientações de cuidados com hipertensão arterial.</p>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES

DATA/HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/FAMILIARES
12/04/90 13:30	<p><b>S</b> = Referem que acham que o cliente melhorou bastante e que estão muito felizes por saberem que está com alta da UTI porque "no quarto poderá receber a visita de todo mundo". Gostariam de poder pagar para o cliente ficar em quarto de 1ª classe, mas não tem condições financeiras; perguntam se este fator não vai influenciar no tratamento; "será que eles vão cuidar do mesmo jeito que aqui?"; perguntam também, se eu vou continuar com ele, "acho que ele ia melhorar mais rápido; não dá pra dar um jeito de continuar...". Afirmam que seguirão a risca as orientações dadas a respeito da dieta, hipertensão e outros.</p> <p><b>O</b> = Compareceram à visita, a mãe, duas irmãs e um irmão. Aproximaram-se do cliente e ambos expressam que estão contentes com a alta. Acompanham o cliente até a unidade, ao lado da maca, preocupados com possível queda. Deixei-os no quarto da unidade cirúrgica após orientações necessárias e cabíveis. Fiquei contente ao vê-los demonstrar satisfação pela participação no estudo e pela preocupação na continuidade dos cuidados ao cliente.</p> <p><b>A</b> = A família demonstra interesse em seguir as orientações dadas e aparenta muita alegria com a alta do cliente. Estão um pouco preocupados com relação a continuidade da assistência e pelo fato de não possuírem condições financeiras que permita internar o cliente em apartamento.</p> <p><b>P</b> = Orientações quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. a alta da UTI: importância de seguir as orientações acerca do controle da hipertensão; apoio nos problemas de alcoolismo e desquite; dieta; de fazê-lo sentir-se amado, querido e importante para alguém. Incentivo nos procedimentos de enfermagem orientados como: mudança de decúbito, alimentação, exercícios respiratórios e tosse e outros, explicando que da atitude dos mesmos vai depender, em parte, a continuidade da assistência;</li> <li>. a continuidade da assistência, certificando-as de que o cliente será bem atendido em outra unidade, esclarecendo que o estudo do qual participaram restringia-se a UTI mas que posteriormente iria visitá-los na unidade;</li> <li>. a internação em quarto comum não irá interferir na assistência prestada.</li> </ul>

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
12/01/90 14:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar sinais vitais de 4/4 hs. anotar e comunicar alterações.</li> <li>2. Fazer nebulização de 4/4 hs. durante 15 minutos, colocando-o em decúbito dorsal com a cabeça elevada (semi-Fowler) durante a realização do procedimento.</li> <li>3. Fazer cuidados com fluidoterapia e puncionamento venoso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. trocar frascos de soluções, quando necessário;</li> <li>. controlar e supervisionar gotejamento de soluções;</li> <li>. anotar na folha de balanço hídrico, os líquidos infundidos;</li> <li>. observar aparecimento de soroma, flebite, etc. e</li> <li>. observar reações aos medicamentos: tremor, queixas de calor, alterações nos sinais vitais etc.</li> </ul> </li> <li>4. Fazer controle com dieta líquida fracionada por SNG:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. manter e supervisionar dieta e aceitação;</li> <li>. manter SNG fechada nos intervalos da alimentação;</li> <li>. injetar alimentos lentamente, anotar quantidade;</li> <li>. observar refluxo gástrico;</li> <li>. injetar 20 ml de água, após terminado alimentação;</li> <li>. orientar a necessidade da SNG;</li> <li>. dar alimento por via oral gradativamente e observar reações.</li> </ul> </li> <li>5. Observar eliminação vesical espontânea no papagaio, anotar quantidade, cor e demais características.</li> <li>6. Reorientar e incentivar exercícios de respiração e de tosse.</li> <li>7. Reorientar e incentivar exercícios ativos de MMIISS no leito, 10 movimentos de flexão e extensão com cada membro 3 x/dia.</li> <li>8. Ajudar no banho no leito, incentivando a participação no mesmo.</li> <li>9. Ajudar na higiene oral 3 x/dia, incentivando a participação do mesmo.</li> <li>10. Fazer curativo na incisão cirúrgica do crânio com álcool iodado 1 x/dia, anotando características da mesma, orientando a necessidade das ataduras.</li> <li>11. Sugerir que sejam retiradas as ataduras da cabeça e a SNG.</li> <li>12. Fazer balanço hídrico.</li> </ul>	<p>16,20,24,04,08,12.</p> <p>18,22,02,06,10,14,</p> <p>T N M T N M T N M T N M  T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M  T N M T N M  17 8 13 8 8       T N M T N M    10  T N M</p>

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
	<p>13. Fechar balanço hídrico.</p> <p>14. Observar eliminação intestinal na comadre, anotar cor, quantidade e características das fezes.</p> <p>15. Testar reflexo pupilar do olho direito.</p> <p>16. Observar a evolução do edema e hematoma do olho D.</p> <p>17. Orientar que será submetido a outros exames de vista para posteriormente averiguar o grau da lesão e as possibilidades de cura.</p> <p>18. Supervisionar capacidade de memorizar datas e nomes.</p> <p>19. Supervisionar reações durante a visita.</p> <p>20. Respeitar os sentimentos e tentar ajudar no enfrentamento dos problemas de alcoolismo e desquite, conversando, tentando fazê-lo compreender que pode superar essas barreiras.</p> <p>21. Orientar para alta da UTI:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>. preparar para ser encaminhado para outra unidade;</li> <li>. sobre a necessidade de exames médicos periódicos;</li> <li>. sobre a existência da associação de alcoólicos anônimos e a possibilidade de integrar um desses grupos, se ele desejar;</li> <li>. conversar sobre alcoolismo, tentando juntos viabilizar soluções;</li> <li>. sobre a importância de procurar seguir todas as orientações das na UTI;</li> <li>. reforçar orientações sobre cuidados com hipertensão arterial: dieta, uso de chás (chuchū, abacate, cana cidreira, espinheira santa, salsa e outros), não ingerir bebidas alcóolicas, controle de PA periódico e uso de medicação somente sob orientação médica.</li> </ul> </p> <p>22. Encaminhar para a unidade.</p> <p>23. Agradecer a participação no estudo.</p> <p>24. Responder aos questionamentos do cliente com sinceridade e carinho.</p> <p>25. Continuar incentivando para que colabore nos procedimentos de enfermagem e faça os exercícios propostos.</p> <p>26. Continuar dando carinho e atenção através de beijos, abraços, afagos, palavras, demonstrando tranquilidade e satisfação com a sua presença.</p> <p>27. Orientar que deve procurar um odontologista para restaurar seus dentes e/ou substituí-los.</p>	<p>7</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T N M</p> <p>T M</p> <p>T T</p> <p>T</p> <p>T T</p> <p>T T</p> <p>T</p> <p>T T T</p> <p>T T</p> <p>T</p> <p>T</p>
15:30		T/Familiares



PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DATA: 12/01/90  
 HORA: 16:00

Nº DE ORDEM	PROBLEMAS DE ENFERMAGEM	PROGNÓSTICO	
		NECESSIDADES AFETADAS	DEPENDÊNCIA EM NATUREZA E EXTENSÃO
01	. Incisão cirúrgica no crânio.	. Oxigenação: 05,09,15	S2
02	. Dieta líquida fracionada V.O.	. Hidratação/nutrição: 02,03,13,17,19	02
03	. Fluidoterapia.	. Sono e repouso: 06,09	S2
04	. Alcôcolatra.	. Exercícios e atividades físicas/mecânica corporal/motilidade/lo-	
05	. Tosse produtiva, expectoração esbranquiçada abundante.	comoção: 03,06,07,09,14,16	S2
06	. Hospitalizado.	. Integridade física: 01,07,12	S2
07	. Lesão no olho D.	. Integridade cutâneo-mucosa: 01,03,07,08,10.	
08	. Edema e hematoma no olho D.	. Cuidado corporal: 06,09,14.	F2
09	. Pós-Operatório mediato de neurocirurgia.	. Regulação neurológica: 09,18	02
10	. Refere dor na garganta.	. Regulação vascular: 13.	02
11	. Aparenta dificuldades para enfrentar ou conversar sobre o alcoolismo e o desquite.	. Percepção dolorosa: 10	F2
12	. Falta de alguns dentes e outros estão cariados.	. Percepção visual: 07,08	S2
13	. Hipertensão arterial.	. Terapêutica: 03,07,10,13,15,17	02
14	. Acamado.	. Segurança emocional: 04,06,07,11	F2
15	. Com nebulização.	. Comunicação: 09,10,11,18.	S2
16	. Necessita ser incentivado quanto a movimentação ativa no leito.	. Aprendizagem: 01,02,03,04,05,06,07,09,10,11,12,13,15,16,17,18.	S2
17	. Em controle hídrico.	. Gregária: 04,06,09,11	S2
18	. Tem dificuldade para memorizar datas.	. Aceitação: 02,03,06,16	S2
19	. SNG.	. Auto-estima: 04,07	S2
		. Amor, afeto, atenção: 04,06,11	S2
		. Religiosa: 06	S2

## CAPÍTULO VI

### REFLEXÕES ACERCA DA UTILIZAÇÃO DO MARCO DE REFERÊNCIA E PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA

Apresenta-se, neste capítulo, algumas reflexões a respeito da operacionalização do marco de referência e processo de enfermagem. Embora os conceitos do marco e o processo sejam inseparáveis na prática, optou-se pela apresentação em separado por facilitar a descrição de ambos e para se ressaltar a importância de cada um. As reflexões, a seguir apresentadas, dizem respeito ora a um, ora a mais de um e ora a todos os clientes assistidos.

#### 1. - Marco de referência.

A teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta já foi alvo de muita discussão entre enfermeiros brasileiros; gerou polêmicas, sendo considerado por alguns como teoria, por outros como marco conceitual e por outros, ainda, como não sendo nem um nem outro. É provável que as bases das divergências, ocorridas em épocas diferentes, esteja na falta de entendimento e compreensão clara das diferenças existentes entre os concei-

tos de teoria, marco conceitual e marco de referência. Durante algum tempo os escritos de autoras norte-americanas (Callista Roy, Martha Rogers, Dorothea Orem, Imógene King etc) eram facilmente reconhecidos como teoria, enquanto se fazia restrições a de Wanda de Aguiar Horta. Notadamente, em nosso meio, havia maior ênfase no ensino de teorias americanas que a de Horta. Finalmente, porém, Trentini (1987), reconhece que "a maioria das teorias de enfermagem, desenvolvidas até agora, são consideradas como teorias de grande porte" que se caracterizam por apresentar "maneiras globais de perceber um fenômeno e oferecem perspectivas para a prática de um modo abrangente" (Walker & Avant apud Trentini, 1987); a autora coloca, assim, a teoria de Horta no mesmo nível do das autoras americanas anteriormente citadas. Horta (1979), por sua vez, baseada na classificação dos níveis de teorias indicadas por Dickoff e James, considerou a teoria das NHB como sendo do nível IV, ou seja prescritiva. A teoria deste nível, segundo a autora, é preditora de situações, por prescrever todos os elementos ou fatores para que determinada situação ocorra.

A abrangência da teoria das NHB, foi, sem dúvida, a maior dificuldade encontrada para a elaboração do marco de referência. As pressuposições, definições e conceitos estão "ligeiramente" apresentados, dificultando o entendimento e a compreensão. Este aspecto está, certamente, relacionado com o fator tempo que não foi concedido a Horta para aprofundar e desenvolver suas idéias. Contudo, não representou uma dificuldade intransponível, neste estudo.

A elaboração de um marco de referência para a prática, a partir da teoria de Horta, embora, tenha sido um grande desafio, representou sobretudo um grande aprendizado, um crescimento pessoal e profissional indiscutível e, a descoberta gratificante de sua importância e viabilidade prática.

Cabe ressaltar o processo de mudança que deve ocorrer concomitante a elaboração do marco e que se deve estender até a prática, qual seja: a interpretação, assimilação e internalização dos conceitos. Acredito ser esta uma das etapas mais importantes, sem a qual não se conseguirá atingir, plenamente o objetivo de implementá-lo. É interessante notar que na medida em que se tem esta preocupação, existe um crescimento progressivo de internalização dos conceitos, ocorrendo ao mesmo tempo uma mudança de atitudes, interação, comportamento e valores em relação a prática. O conceito "indivíduo-familiares", por exemplo, foi internalizado de tal forma que o assistir sem o envolvimento dos familiares tornou-se incompleto.

A formulação do marco de referência contribuiu, outrossim, para aprofundar o entendimento sobre afirmações, idéias e conceitos implícitos e explícitos da teoria das NHB. Reportando-se aos conceitos existentes sobre o que "são necessidades humanas básicas?", Horta (1979), afirma que "nenhum deles satisfaz plenamente", mas é possível estabelecer bases fundamentais para futuras indagações, abordagens e reformulações". Ao enunciar o seu próprio conceito de NHB, parece, também, não estar plenamente satisfeita, pois mostra a necessidade de clareá-lo através do estudo das características das NHB. A afirmação, porém, de que em "estados de equilíbrio dinâmico,

as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado (...)", levaram a compreender a razão de ser da enfermagem proposto, qual seja: "A enfermagem (...) implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrio em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; (...). Existe plena coerência da razão de ser da enfermagem com o conceito de enfermagem preconizado, qual seja, "enfermagem é a ciência e arte (...) de recuperar, manter e promover a saúde (...)". Assim, a enfermagem mantém a saúde, ao implementar estados de equilíbrio; promove a saúde, ao prevenir desequilíbrios e recupera a saúde, ao reverter desequilíbrios em equilíbrio. Enquanto o conceito de NHB da teórica passa a idéia de NHB afetada, o conceito de enfermagem e a razão de ser desta entre outros escritos, deixam claro que a assistência deve ser dirigida às necessidades afetadas ou não de forma a promover, manter e/ou recuperar o equilíbrio dinâmico.

Sem pretender esgotar o assunto, como já foi afirmado anteriormente, apresenta-se a seguir, os aspectos mais importantes vivenciados e refletidos no que se relaciona aos conceitos do marco de referência; alerta-se que todos os conceitos são igualmente importantes para o presente estudo, independente de sua ordem de apresentação. A bem da verdade, existe íntima relação dos conceitos com o processo, dos conceitos entre si e das fases do processo entre si. Algumas vezes teve-se, por isso, dificuldades na forma de apresentação que se adotou, ou seja, em separado, dando ao leitor, algumas vezes, a idéia de repetição. Quanto possível, não se explorou, por

isso, aspectos de determinado conceito ou fases do processo, quando estes já haviam sido apresentados ou o seriam, posteriormente.

### 1.1 - Ser humano/indivíduo.

Este conceito possibilitou tornar mais claros os subconceitos "unicidade" e "individualidade" do ser humano. Embora 10 clientes tenham feito parte do estudo, cada um apresentou particularidades individuais, mesmo quando acometidos pelos mesmos problemas. Observou-se também que prescrições idênticas requereram, em função da unicidade e individualidade do cliente, formas diversificadas de assistir, seja através de atitudes, da comunicação, da interação, do maior ou menor tempo exigido para reconduzi-lo a situação de equilíbrio.

A visão holística do ser humano foi uma preocupação constante desde o levantamento de dados do histórico. Pode-se perceber que não existem fronteiras entre o biológico, psicológico e o espiritual. Os problemas psicobiológicos estão, na UTI, em maior evidência, entretanto intimamente interrelacionados e interdependentes com os psicossociais e psicoespirituais. A entubação de um cliente consciente, por exemplo, pode afetar concomitantemente as necessidades de segurança emocional, percepção dolorosa, aprendizagem, religiosa, oxigenação.

A dependência dos clientes, na sua maioria, era total em todas ou várias necessidades. A medida, porém, que a independência se iniciava em uma ou mais necessidades, procurou-se envolver o cliente no seu próprio cuidado. As necessidades afetadas que com maior frequência determinaram a dependência total seja do enfermeiro, da enfermagem, dos familiares e/ou de outros profissionais foram: oxigenação, eliminação, alimenta-

ção, hidratação, terapêutica, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, locomoção, aprendizagem, segurança emocional, comunicação, aceitação, exercícios e atividades físicas, regulações vascular e neurológica, sono e repouso. O cliente, foi, por outro lado, elemento ativo do seu próprio cuidado, ao executar atividades, como: movimentação ativa de membros, colaboração na mudança de decúbito, higiene corporal e oral, realização de exercícios respiratórios profundos e de tosse, participação das orações, manifestação de seus desejos, inseguranças e dúvidas etc.

O cliente de UTI, para atender as suas NHB a nível psiológico, psicossocial e psicoespiritual, estabelece ações recíprocas com o ambiente, discutidas posteriormente nos conceitos de "ambiente" e "interação".

### 1.2 - Ser humano/Famíliares

Os familiares dos clientes foram, em 100% dos casos compostos por indivíduos do primeiro grupo social e em alguns casos, também, por pessoas que possuíam laços afetivos, ou seja, amigos.

O envolvimento dos familiares no estudo e, conseqüentemente, na sua própria assistência e na do cliente foi, sem dúvida, o aspecto mais gratificante, nunca antes vivenciado com tanta intensidade. Ficou evidenciada a grande necessidade que o cliente tem de sua família, nos momentos, talvez mais difíceis de sua vida, agravado pelo ambiente em que se encontra (UTI), tido como local de onde as pessoas dificilmente saem com vida. Todos os clientes com alguma condição de mostrar a sua necessidade gregária, manifestaram-na através de pergun-

tas sobre a hora das visitas, de questionamentos quanto ao número e tempo reduzido das visitas, de olhares freqüentes para a porta por onde os familiares entravam, de lágrimas durante e na despedida, de pedidos suplicantes para que os familiares não se fossem, de pedidos freqüentes para sair da UTI para poder ficar perto da família, de apertos de mãos demorados na despedida etc. Geralmente, após o período de visita, o cliente aparentava tranqüilidade e na maioria dos casos, adormecia em seguida. A presença de 2 a 5 familiares, diariamente, por cliente, mostra a reciprocidade da necessidade gregária, tanto assim, que o que Koizumi et al (1979) afirmaram em relação ao cliente, aplica-se, neste estudo, também para os familiares com igual intensidade: "ser gregário que é, o homem necessita sentir-se parte de uma família, grupo social primário, em que o relacionamento interpessoal se efetua no plano afetivo e, por isso, se torna inseguro longe dela, principalmente em situações de emergência nas quais a sua vida corre risco".

A contribuição dos familiares para o histórico do cliente foi, também, de fundamental importância para a assistência de enfermagem. Ficou mais ainda evidenciada quando se tratou de clientes cuja comunicação verbal estava prejudicada. Observou-se que enquanto o autor do estudo levantou maior número e gravidade de problemas relacionados com necessidades psicobiológicas, os familiares apontaram para um maior número de problemas relacionados com necessidades psicossociais e psicoespirituais. Esta colaboração foi decisiva para o autor do estudo aguçar a percepção holística do indivíduo, a



sua unicidade e individualidade. A assistência ao indivíduo como um todo que Horta enfatiza, talvez não teria sido atingida sem a participação da família. Por outro lado, a "visão do todo" facilitou a prestação do cuidado nos níveis do "fazer", "ajudar", "orientar" e "supervisionar".

Os familiares, ao relatarem os seus próprios problemas, demonstraram que tinham necessidades afetadas nas áreas psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Contudo, destacaram-se os referentes as necessidades psicossociais e psicoespirituais, ficando mais evidenciados os problemas relacionados com o cliente internado.

Em algumas situações os familiares estavam totalmente dependente do autor do estudo e tal como foi previsto no conceito "ser humano/familiares" precisou de atendimento para se tornar capaz de colaborar no processo de assistir. Para tanto, utilizou-se a sala de visitas onde os mesmos foram ouvidos, orientados e preparados para visitar o cliente; nesta ocasião, foram atendidas as suas necessidades como segurança emocional, aprendizagem, aceitação, participação etc., para que os mesmos pudessem executar procedimentos como: acariciar, beijar, dizer palavras animadoras, abraçar, contar sobre as novidades do lar e/ou dos filhos, fazer higiene oral, massagem de conforto, alimentação, movimentação passiva de MMS etc., participando desta forma do atendimento às NHB do cliente. A visita ao cliente, geralmente, durou em torno de 15 a 25 minutos aproximadamente, possibilitando o seu envolvimento neste trabalho.

### 1.3 - Necessidades humanas básicas afetadas.

A identificação das necessidades afetadas a nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual não se constituiu num procedimento fácil, isto porque, são raros os estudos acerca de como as necessidades se manifestam, o que trouxe limitações para o desenvolvimento deste estudo. O número de necessidades apontadas por Horta (1979) é superior a trinta (30) das quais encontrou-se estudos quanto as necessidades de recreação, liberdade, auto-imagem, motilidade e locomoção, comunicação, percepção visual, espaço, entre outras. Estes facilitam identificar como as necessidades se manifestam e, conseqüentemente, oferecem uma melhor instrumentação para a coleta de dados e para o seu atendimento, pois, cada necessidade representa um marco referencial para a prática e, em assim sendo, o estudo individual das várias necessidades trará subsídios importantes para direcioná-la.

No presente estudo, todos os clientes apresentaram manifestações de NHB afetadas em todos os níveis. Contudo, identificou-se um maior número de necessidades psicobiológicas, seguidas das psicossociais e por último das psicoespirituais. Neste sentido pode-se considerar que as necessidades psicobiológicas constituem a base da existência de um indivíduo, pois, o seu conjunto biológico permite caracterizá-lo como ser vivo, ou seja, na falta do ser biológico, a pessoa inexistente fisicamente. Pode-se considerar, também, que a UTI, é um local destinado a reunir clientes com grave comprometimento dos fenômenos vitais biológicos, mesmo que estes tenham sido gerados por problemas psicossociais. Assim, os desequei-

lábrios referentes a área biológica são evidentes, graves, comprometedores eminentes da vida, requerendo, por isso, urgente intervenção para revertê-los e reconduzir o cliente ao equilíbrio total ou parcial. A gravidade dos problemas biológicos põe em evidência as necessidades psicobiológicas afetadas, ficando, de certa forma, em segundo plano, as necessidades psicossociais. Maslow apud Horta (1979), expressou-se a respeito, afirmando: "um indivíduo só passa a procurar satisfazer as do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores", sendo que este mínimo ainda não foi determinado. Afirma, também que esta sistemática não é rígida, variando de indivíduo para indivíduo. Por outro lado, a situação de inconsciência, semi-consciência ou entubação impossibilitou os clientes a manifestar seus problemas psicossociais e psicoespirituais, quando da coleta de dados para o histórico, sendo que a maior parte dos problemas foram levantados através da observação, exame físico etc. e dos familiares.

Os familiares manifestaram maior número de necessidades afetadas a nível psicossocial seguido do psicoespiritual e psicobiológico, ocorrendo um processo inverso ao do descrito a respeito do cliente. Percebeu-se que a maioria dos desequilíbrios das necessidades destes, foram determinados pela situação de doença do cliente. O nível de satisfação das necessidades psicobiológicas era maior que o dos demais níveis, tanto assim, que quase não foram mencionadas necessidades naquele nível.

A prática tornou, também, possível observar o interrelacionamento e a interdependência das necessidades conforme

afirmação de Horta (1979), o que será elucidado através do exemplo, a seguir, colocado. Todos os clientes assistidos eram acamados, estando portanto, afetada a necessidade de locomoção. Os cuidados prescritos para atendê-la, evitaram que outras necessidades fossem afetadas, ou seja: a necessidade de exercícios e atividades físicas, através de movimentos ativos e passivos; a necessidade de integridade cutâneo-mucosa, por meio de massagens nas proeminências ósseas e da mudança de decúbito; a necessidade de regulação vascular por meio de todos os cuidados citados etc. O exemplo permite elucidar, que: o não atendimento de uma necessidade afetada pode gerar o desequilíbrio de outras; ao se reverter desequilíbrios de uma necessidade, previne-se desequilíbrios de outras e um problema (no caso, acamado) pode afetar várias necessidades.

Pode-se constatar que tanto os familiares como o cliente apresentaram necessidades afetadas nos três níveis, o que demonstra que eram comuns aos indivíduos do estudo, porém, como já anteriormente citado, a sua manifestação e atendimento foram diferenciados de uma pessoa para outra. Tomando-se como exemplo a necessidade gregária manifestada por ambos, tem-se no que se refere aos familiares: algumas pessoas enfrentaram a separação do seu ente querido com choro, agressividade, desmaio etc., outros com preocupação, compreensão, sensação de vazio etc.; a base do atendimento foi a orientação, mas com peculiaridades específicas, levando em consideração cada pessoa e cada problema. Por sua vez, alguns clientes perguntavam, frequentemente, as horas, olhavam insistentemente para a porta e apresentavam uma expressão facial de tristeza; outros pediam

para ajustar os travesseiros, levantar a cabeceira da cama, pentear os cabelos e perguntavam sobre a sua aparência pessoal; o atendimento variou, também, de acordo com cada cliente e problema apresentado, ou seja: atendendo as solicitações, dando esclarecimentos, ocupando o tempo com conversas ou pelo fornecimento de revistas para que pudessem aguardar o horário da visita mais tranquilos.

Ainda, relacionado à manifestação das NHB constatou-se que estas podem ser: conscientes e verbalizadas, como no caso do cliente acamado, que expressa o seu desejo de urinar e solicita que alguém lhe alcance o papagaio para poder atender a sua necessidade de eliminação; ou como no caso da família que verbaliza não saber como se comunicar com o cliente, solicitando orientações para tornar possível o equilíbrio da sua necessidade de comunicação; conscientes e não verbalizadas, como foi o caso de um cliente entubado, que através de movimentos de cabeça em negação, lágrimas e movimentos com os MsSs, conseguiu-se fazer entender que desejava que os familiares permanecessem por mais tempo ao seu lado, manifestando a sua necessidade gregária; inconscientes, como foi o caso do cliente que sofreu um traumatismo crânio encefálico e não tinha condições de perceber a importância da entubação endotraqueal para atender a sua necessidade de oxigenação, entretanto, esta precisava ser atendida para manutenção da vida do cliente. A implementação do marco na prática possibilitou vivenciar várias outras situações que ilustram as características das NHB, citadas por Horta, expostas nos processos de enfermagem.

#### 1.4 - Saúde.

Os clientes de UTI, como já mencionado, anteriormente, em todos os casos do estudo apresentaram desequilíbrios de NHB em todos os níveis e muitos destes persistiram até a alta. Entretanto, dos dez clientes assistidos, oito, no momento da alta, apresentaram reversão da causa básica desencadeante da internação na UTI, como previsto no conceito; um, porém, foi a óbito e outro foi transferido para outro hospital, este ainda, com desequilíbrio inicial.

Pode-se observar também, que no momento da alta da UTI, em 80% dos casos, houve redução no número de necessidades afetadas, como também, uma maior independência do cliente em relação ao atendimento das necessidades que se encontravam afetadas. Com relação a independência, cita-se o caso do cliente que internou e foi entubado e colocado em respiração artificial; a sua dependência da enfermagem para atendimento da necessidade de oxigenação era total, porém, a partir do momento em que foi extubado e passou a respirar espontaneamente, a dependência passou a ser parcial, necessitando de "orientação" e posteriormente, de "supervisão". Desta forma, a assistência de enfermagem supõe o caminho para a menor dependência até a independência.

Os familiares do estudo demonstraram condições de participar do atendimento as suas NHB afetadas e as do cliente. Para tanto, os mesmos foram previamente preparados pelo enfermeiro. Em alguns casos, foi bastante difícil perceber se após o atendimento dos desequilíbrios manifestados, estes atingiram o equilíbrio,

uma vez que os membros da família se revezavam para que todos visitassem o cliente. Entretanto, alguns membros da família, como a esposa, o esposo, a mãe, estiveram presentes todos os dias, nos quais foi mais fácil observar estados de equilíbrio. Para ilustrar, exemplifica-se o caso do esposo que embora verbalizasse que gostaria de tocar, acariciar, beijar a esposa (cliente), não o fazia porque tinha medo de contaminá-la e com isso agravar a sua saúde que já estava precária. Identificou-se como afetadas as necessidades de amor, afeto, atenção, gregária e aprendizagem. A partir do atendimento das necessidades afetadas, o esposo mudou de comportamento, passando a acariciar, tocar e beijar a cliente, demonstrando ter atingido o equilíbrio necessário para atender as necessidades de afeto, amor, atenção e gregária de ambos, para a situação de UTI em que se encontravam.

#### 1.5 - Doença.

As causas que determinaram a internação dos clientes na UTI, no presente estudo, foram: três casos de traumatismo crânio-enfálico causados respectivamente, por queda de tora de madeira sobre o crânio, por pancadas múltiplas com tijolos sobre a cabeça e por queda de uma determinada altura que fez o cliente bater com a cabeça numa base cimentada; dois casos de coagulação intravascular disseminada após cesariana; um caso de suspeita de acidente vascular cerebral hemorrágico; um caso de taquicardia incontrolável por medicamentos; um caso de parada cardíaco-respiratória; um caso de choque hiperglicêmico e um caso de politraumatismo provocado por acidente de trânsito. As causas determinantes da internação na UTI ocor-

reram, como se pode observar, devido a instalação de um desequilíbrio súbito ou agravamento súbito de um desequilíbrio já instalado, como previsto no conceito de doença.

Pode-se constatar, através dos depoimentos dos clientes e de seus familiares, que ambos possuíam uma idéia pré-concebida negativa a respeito da UTI; para a maioria, estar na UTI, significava, estar caminhando para a morte e não para a recuperação. Entretanto, após serem devidamente orientados a respeito dos objetivos e finalidade da unidade, demonstraram compreender e mudaram a sua concepção sobre a mesma, tanto que, em alguns casos, no momento da alta perguntaram se não seria melhor ficar um pouco mais na UTI, "até melhorar bem", mostrando insegurança em relação a assistência em outra unidade. No dizer de Dias (1983) "está na hora de mudar a concepção negativa que acompanha a UTI (...)", e o presente estudo, contribuiu para mudar o conceito que o cliente e seus familiares tinham a respeito da mesma.

Os desequilíbrios apresentados pelos familiares dificultavam o atendimento de suas próprias necessidades e as do cliente. Assim, se os familiares afirmavam "nós gostaríamos de conversar com o cliente, mas não sabemos como fazê-lo", a análise do problema pelo autor do estudo foi feita considerando a necessidade de comunicação a ser previamente atendida. Em muitos casos, o cliente possuía desequilíbrios de NHB, que os familiares podiam atender, mas nem sempre estavam preparados para tanto. Neste caso, se o cliente exteriorizava "eu estou preocupado com meus filhos e o abastecimento do lar", os familiares foram preparados pelo autor do estudo para atender a NHB do



cliente, ou seja, informá-lo sobre os filhos e sobre o abastecimento do lar.

Cabe a enfermagem, segundo Gomes (1988), a habilidade para assumir o importante papel de ligação entre o paciente e a família. O estudo, em seus processos de enfermagem, oferece exemplos riquíssimos que indicam a importância da interação enfermeiro-cliente-familiares, bem como a importância de capacitar os familiares para cuidar de si mesmos e do cliente.

#### 1.6 - Enfermagem.

Os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias para identificação, atendimento e avaliação das NHB a nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual do cliente de UTI e de seus familiares, representaram neste trabalho, a ciência e a arte da enfermagem. A determinação da dependência que o cliente de UTI e de seus familiares possuíam da enfermagem para atender as suas NHB, foi operacionalizado, na prática, através do diagnóstico de enfermagem. Este mostrou em quais necessidades a dependência era total ou parcial. Todos os clientes, inicialmente, apresentavam um grande número de necessidades nas quais dependiam totalmente da assistência de enfermagem e poucas ou nenhuma em que a dependência do atendimento era parcial. Esta situação, na maioria dos casos foi revertida ou seja, quando da alta do cliente, na maioria de suas necessidades, a dependência da enfermagem era parcial.

Como previsto no conceito, a assistência de enfermagem foi viabilizada com a equipe de saúde compartilhando-se sugestões de terapêutica; retirada ou colocação de aparelhos;

discussões sobre patologia, sinais e sintomas e resultados de exames laboratoriais; dieta etc., geralmente, visando o atendimento às NHB a nível psicobiológico. Com a equipe de enfermagem partilhou-se informações acerca das NHB do cliente, discussão sobre patologias, procedimentos e técnicas de enfermagem, reflexões acerca da comunicação e interação com o cliente e com os seus familiares, a respeito de ética e de assuntos que versavam sobre o atendimento às NHB psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do cliente e de seus familiares. As reflexões e discussões com a equipe de enfermagem tiveram como finalidade despertar o interesse pelo atendimento às NHB além do nível psicobiológico, mesmo nos casos, em que o cliente estava inconsciente, considerando a possibilidade que pudesse estar ouvindo, percebendo e sentindo. Embora reconhecessem a veracidade das orientações e se esforçassem para mudar de comportamento, a equipe de enfermagem comunicava-se muito pouco com os clientes e seus familiares, demonstrando a necessidade de estudos de atualização um pouco mais complexos, detalhados, envolvendo mais tempo, o que não se constituía objetivo do autor do estudo. Neste sentido, o estudo possibilitou concluir que a equipe de enfermagem comunica-se muito pouco com o cliente e muito mais entre si, como afirmado por Simão (1976). Para este autor, isto ocorre porque, "os colegas são vistos como indivíduos sadios, vivos, não estão entre aqueles que se acham sujeitos a morte". Finalmente, como previsto no conceito, compartilhou-se com os familiares, a execução de técnicas, informações acerca do cliente, orientação, apoio e estímulo no processo de assistir e outros, visando tornar possível a participação destes no atendimento as

suas NHB e as do cliente.

Tesk (1976) afirma que "a permanência dos familiares junto ao enfermo hospitalizado contribui significativamente para a conservação de sua integridade, essencialmente no aspecto psicológico (amor, auto-estima). Concorda-se com a autora e acrescenta-se que a prática demonstrou que os familiares contribuem também no atendimento às necessidades de cuidado corporal, locomoção, segurança emocional, religiosa, aprendizagem e outras. Bem como, demonstraram serem capazes de atender as suas NHB, mesmo que para tanto, em muitos casos, dependessem parcialmente da enfermagem.

O processo de assistir às NHB do cliente de UTI e de seus familiares teve como meta reconduzi-los a situação de equilíbrio, implementar estados de equilíbrio e de prevenir desequilíbrios. Comprovou-se neste estudo, que a enfermagem, não está totalmente habilitada para atender às NHB do cliente de UTI e de seus familiares, sendo preciso aprofundar, entre outros assuntos, o estudo das NHB, das causas determinantes dos desequilíbrios, o conhecimento de disciplinas correlatas e do método científico para se obter os resultados desejados.

#### 1.7 - Assistir em enfermagem.

Para determinar o fazer, o ajudar, o orientar e o supervisionar, foi preciso estabelecer com o cliente e seus familiares e equipe de enfermagem, formas de comunicação e interação. Notou-se que a comunicação é indispensável para que a interação ocorra. Autores como Horta (1979), Kamyama (1979), Travelbee (1979), Fernandes (1984), King (1985), Manzolli (1983),

Sarano (1978), Takito (1985), Gomes (1988), também reconhecem a importância da comunicação para a ocorrência de interação e para a assistência ao indivíduo.

A forma como os familiares se apresentaram no assistir e as reações do cliente, foram registradas na evolução de enfermagem/familiares e/ou do cliente. Silva (1980), Simão (1976), Koizumi et al (1979), Tesk (1976), Burrel (1976), Stoddart (1977), Gomes (1988), Takito (1985), ressaltam, a importância da família junto ao cliente hospitalizado para o retorno deste ao equilíbrio o que, também, foi identificado no presente trabalho.

A famílias participaram da assistência, executando prescrições no nível de fazer, ajudar e orientar e a participação da equipe de enfermagem no processo de assistir, destacou-se, principalmente no "fazer e ajudar". Para tanto, ambos foram orientados pelo enfermeiro.

Na experiência vivenciada na UTI não se encontrou nenhum problema para o qual fosse necessário o encaminhamento. Acredita-se que isso se deva ao fato da UTI possuir os recursos necessários para atendimento das necessidades que se apresentaram afetadas e também, devido a contribuição dos familiares e do cliente para seu atendimento. O cliente participou do assistir, colaborando nos procedimentos de enfermagem, a medida em que diminuía a dependência da enfermagem e/ou dos familiares.

O autor do estudo participou como executor e coordenador do assistir, cumprindo e fazendo cumprir o plano assistencial

e/ou a prescrição de enfermagem. O assistir em enfermagem, portanto, foi função do enfermeiro, da equipe de enfermagem, dos familiares e do cliente.

#### 1.8 - Problema de enfermagem.

Este conceito tem gerado controvérsias no meio científico da enfermagem, tendo sido interpretado de formas diferentes por vários autores. Friedlander (1977) ao tecer comentários sobre a utilização desse conceito e sua implicação teórica, concluiu que o assunto é "extremamente sério, complexo e difícil", indicando-o como tema de discussão, estudos e pesquisas futuras. No presente estudo considerou-se problema de enfermagem as situações ou condições apresentadas pelo cliente e seus familiares e que exigiram assistência do enfermeiro, da sua equipe e dos familiares.

Foi possível constatar, como já ilustrado no conceito "Necessidades Humanas Básicas" que os problemas podem afetar uma ou várias necessidades e uma necessidade pode se manifestar em um ou vários problemas.

O levantamento dos problemas do cliente para o histórico foi feito pelo autor do estudo, com a colaboração dos familiares, posteriormente, houve a contribuição também da equipe de enfermagem, de familiares que não estiveram presentes na coleta de dados iniciais e de outros profissionais da equipe de saúde.

No dizer de Nogueira (1977), "por ser a família a unidade básica da organização social, é nesse ambiente que se for-

ma o indivíduo. Portanto é de suma importância que para atingirmos a saúde dos indivíduos, eles não sejam considerados isolados mas, dentro do contexto em que vivem". Concordamos com a afirmação da autora e acrescentamos que no presente estudo, graças a presença dos familiares um maior número de problemas do cliente puderam ser identificados, como já amplamente mencionado.

O conceito, da forma como foi elaborado para o estudo, não trouxe dificuldades quanto ao seu entendimento e nem tão pouco quanto a sua utilização na prática.

#### 1.9 - Cuidado de enfermagem.

"Por quase 100 anos os profissionais de enfermagem têm feito menções ao conceito de cuidado, usando colocações linguísticas (...)" afirma Leininger (1985). Para a autora, "o cuidado continua como um conceito amplo e inexplorado, a ser descrito e compreendido sob um ponto de vista da enfermagem e das pessoas a quem as enfermeiras servem". A preocupação de Leininger a respeito de cuidado conseguiu despertar interesse em nosso meio, tanto assim, que o enfoque dado para a questão do cuidado de enfermagem vem-se alterando em teses de mestrado produzidas na UFSC.

O presente estudo, entretanto, não tendo o objetivo de explorar o tema, permaneceu fiel ao enfoque dado por Horta (1979). Desta forma, por cuidados de enfermagem entendeu-se "todas as ações do enfermeiro, da sua equipe e dos familiares, executadas com ou para o cliente (...) podendo ou não ser determinadas por escrito (...)".

A maioria dos cuidados, no presente estudo, foram determinados por escrito, os quais constaram do plano assistencial executado pelo autor do estudo e da prescrição diária, executada pelo autor do estudo, pela equipe de enfermagem, pelos familiares e pelo próprio cliente. Os resultados da participação de todos estes elementos no cuidado de enfermagem já foram apresentados em conceitos anteriores como "Enfermagem" e "Assistir em enfermagem" e o tema será ainda retomado ao se avaliar a prescrição de enfermagem. Convém, entretanto, comentar, aqui, a respeito das ações não prescritas. Estas ocorreram, exatamente, como Horta (1979) descreveu, ou seja, automaticamente. Representaram as ações ou os atos mecânicos, os quais não necessitavam da análise e da avaliação. As ações automáticas são as realizadas espontaneamente e são fruto de todos os conhecimentos, habilidades e experiências acumuladas, tais como: fechar um soro quando está fora de veia, puncionar uma nova veia, ajustar um membro em posição de desconforto, ajustar um travesseiro, atender um chamado, verificar a causa de um gemido, segurar a mão de um cliente em momentos de dificuldade, secar as lágrimas e tantas outras. Não se pode aqui afirmar que estas ações sejam tão importantes quanto as planejadas, mas pode-se afirmar que elas ocorreram com frequência, que fazem parte do cuidado, que são importantes e que são indispensáveis.

#### 1.10 - Enfermeiro.

O perfil do enfermeiro, determinado para o presente estudo, era de um "indivíduo com conhecimentos e habilidades específicas, comprometido com o assistir em enfermagem, que

planeja, que executa e avalia o processo de assistência às NHB (...). Este profissional, representado pelo autor do estudo, quase sempre demonstrou as qualidades exigidas; a falta de conhecimentos e/ou habilidades eventuais foi, imediatamente, superada através de estudo individual, da discussão com outros profissionais e principalmente, de discussões e troca de idéias com o orientador do trabalho.

Foram de grande valia os conhecimentos e habilidades desenvolvidas no curso de graduação, no decorrer da vida profissional e no curso de mestrado. Foi, de certa forma, um grande teste, que possibilitou ao autor do estudo, fazer a sua auto-avaliação. Foi, também uma experiência única, jamais vivenciada com tanta profundidade e compenetração.

Várias vezes já foi enfatizado, a necessidade da competência profissional requerida para executar o trabalho ora apresentado. Por isso, acrescenta-se, aqui, que os instrumentos básicos listados por Horta (1979) foram igualmente indispensáveis para a execução deste trabalho. Quando da elaboração do marco de referência, queria-se introduzir o conceito de comunicação por se considerar que esta é a base de qualquer atividade. A orientação recebida na época de que todos os instrumentos eram básicos, ora em uma, ora em outra e ora em várias situações da prática, confirmou-se neste estudo. Entretanto, não se conseguiu determinar a importância de um sobre o outro. Outrossim, constatou-se que a comunicação se fez presente, em qualquer situação, onde os demais instrumentos estavam sendo empregados.



A colaboração de outros profissionais e dos familiares, previsto no conceito "enfermeiro", realmente ocorreu, como já mencionado na discussão de conceitos anteriores. Em contrapartida, porém, identificou-se importante papel do enfermeiro, representado pelo autor do estudo, como intermediador que favoreceu e criou condições para o estabelecimento de relações favoráveis do cliente com seus familiares, bem como com a equipe de enfermagem, equipe médica e com o ambiente.

#### 1.12 - Ambiente.

No presente estudo, observou-se que da interação do ser humano com o ambiente e vice-versa, surgem os desequilíbrios, e da mesma forma, os recursos necessários para voltar ao equilíbrio. Considerando que o ambiente "é tudo que envolve o cliente de UTI e seus familiares (...)", foi possível constatar as causas determinantes dos desequilíbrios do cliente que levaram a conseqüente internação na UTI. Temos, como exemplo, o caso de um cliente, que devido a problemas de relacionamento com algumas pessoas da comunidade, estando com a sua necessidade gregária afetada, foi espancado violentamente por estas pessoas, desencadeando um traumatismo crânio encefálico, levando-o ao desequilíbrio de várias necessidades a nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, que fê-lo buscar na UTI, enquanto ambiente, somados aos que já possuía, os recursos necessários para o atendimento de suas NHB afetadas. Desta forma, o assistir em enfermagem na UTI só é possível, tendo-se em conta as condições do ambiente, que no estudo, foi representado, pela" (...), área física da UTI, incluindo material equipamentos, normas regulamentos, outros clientes

internados, familiares e profissionais qualificados (enfermeiro, médico e outros)".

Inicialmente, observou-se que devido ao conceito negativo que o cliente e seus familiares verbalizaram ter da UTI, anteriormente citado, representou ser a maior causa de insegurança, ansiedade, preocupação e medo. Posteriormente, tanto o cliente como os seus familiares demonstraram, através de depoimentos, compreender melhor os objetivos e finalidades da unidade.

Observou-se também, que existem fatores que favorecem a interação do cliente e seus familiares com o ambiente e o consequente atendimento de suas NHB. Entre os que dificultaram pode-se citar: rotina de visita na UTI, dificuldade de comunicação com o cliente; desconhecimento da situação de saúde do cliente; medo da morte; dificuldades para fazer orações; financeiras e de locomoção; desconhecimento da aparelhagem utilizada pelo cliente; e outros. Como facilitadores teve-se: os conhecimentos da equipe, do cliente e dos familiares; as habilidades; a comunicação; a observação; os aparelhos especializados; os materiais e equipamentos necessários a execução de técnicas; o marco referencial; o processo de enfermagem e outros.

#### 1.12 - Interação.

Para o estudo o ser humano, foi o cliente de UTI e seus familiares e o ambiente, "tudo que envolve direta ou indiretamente o cliente de UTI e seus familiares (...)", como já exposto anteriormente. Considerando que a interação "é o processo

através do qual ocorre a troca de energia entre o cliente de UTI e seus familiares e o ambiente, a compreensão dos conceitos "ser humano/cliente", "ser humano/familiares" e "ambiente" são imprescindíveis para o entendimento da discussão do conceito "interação".

Por acreditar que o ser humano e o ambiente são fontes potenciais de energia, procurou-se observar que fatores estão envolvidos na troca de energia entre ambos. Horta (1979) afirma que "o ser humano está em constante interação com o universo dando e recebendo energia". Partindo desse pressuposto, a interação é a ação recíproca através da qual ocorre a troca de energia. Percebeu-se, entretanto, que as reações, os efeitos ou os resultados desta troca são observáveis, enquanto a troca de energia em si não é.

Na prática, observou-se que as "ações recíprocas" foram uma constante e que estas, provocaram efeitos, resultados e reações, dentre as quais, cita-se: para o cliente que possuía uma incisão cirúrgica no crânio, a ação da enfermagem ao fazer o curativo, encontrava reciprocidade na ação do seu organismo, cujo efeito, foi acompanhado pelos dados de evolução da incisão cirúrgica ou seja, cicatrização favorável. Neste caso, mesmo estando inconsciente, o cliente através de reações biológicas estava, respondendo às trocas com o ambiente; o cliente aparentemente inconsciente que ao sentir a presença dos familiares, através de ações como emissão de palavras carinhosas e animadoras e pelo toque carinhoso no corpo, respondeu com aperto de mão e lágrimas silenciosas no canto dos olhos, tendo como efeito o recobrar da consciência do cliente

até aquele momento não identificada. Teve-se também, um caso em que o cliente verbalizou a sua vontade de receber a visita do padre; na presença deste, fez orações em conjunto e comungou, tendo como resultado a verbalização pelo cliente de que "estou me sentindo bem melhor depois da visita do padre". Encontrou-se vários casos de familiares que verbalizavam estarem ansiosos por desconhecerem a situação de saúde do cliente e as suas chances de recuperação e estes ao serem orientados pelo autor do estudo demonstraram maior tranquilidade, mesmo sabendo que o cliente estava em estado grave, apresentando um comportamento adequado na presença deste. E por último, cita-se o caso dos familiares que pela internação do cliente na UTI, verbalizaram dificuldades para receber a aposentadoria daquele, levando-os a problemas financeiros; foram orientados pelo autor do estudo a procurarem o setor de benefícios do INPS para esclarecimentos, tendo como resultado a tranquilidade pela viabilização do recebimento da aposentadoria.

Os exemplos, permitem afirmar que as ações recíprocas entre o cliente de UTI e seus familiares e o ambiente caminharam em direção a um resultado desejado e que este tinha como objetivo manter, promover e recuperar a saúde, pelo atendimento às NHB, a nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

## 2 - Processo de enfermagem.

Utilizou-se, como foi descrito na metodologia, as seis fases do processo de enfermagem, conforme proposto por Horta (1979) com algumas adaptações relacionadas com o cliente de UTI e de seus familiares.

Durante o estágio da disciplina de prática assistencial e estudos independentes que precederam ao presente estudo, tinha-se dúvidas quanto a utilização ou não, de todas as fases, para o cliente, principalmente, pela extensão dos escritos que cada fase requeria. Tinha-se, também, dúvidas quanto a necessidade das seis fases para prestar a assistência pretendida. Como a simples supressão de fases também não permitiria comprovar ou não a sua necessidade, optou-se, por não omitir nenhuma.

A utilização do processo de enfermagem com os familiares fê-los compreender melhor a finalidade da UTI e a importância da sua participação na recuperação do cliente, mudando aspectos negativos relacionados à UTI, apresentados inicialmente.

Os registros que compõe os dez processos integrantes do estudo, tiveram que ser reorganizados, posteriormente, pois, as anotações junto ao cliente e seus familiares, foram feitas rapidamente e a lápis não se constituindo numa documentação que pudesse ser anexada, de imediato, ao prontuário. Neste sentido, a maior dificuldade esteve relacionada com o histórico, diagnóstico, plano assistencial e com a primeira prescrição. Uma vez vencidas estas etapas, as evoluções e as prescrições diárias, puderam ser registradas sem dificuldades. Ao se apresentar posteriormente, cada etapa do processo, estes aspectos serão refletidos em maior profundidade. Cabe, no entanto, aqui, considerar que a utilização do processo de enfermagem para clientes de UTI e seus familiares trouxe resultados altamente positivos para ambos, no sentido de permitir uma assistência individualizada a níveis biopsicossocioespirituais

consideradas as limitações de tempo disponível e as do próprio autor em utilizá-lo. O tempo disponível refere-se ao estado de saúde do cliente que exigiu, na maioria das vezes, ações imediatas, antes mesmo da elaboração dos passos do processo. Assim sendo, a elaboração destes foi, muitas vezes, interrompida para prestar cuidados diretos e imediatos, fazendo-se registros posteriores a respeito. Priorizar entre o planejar a assistência através das fases do processo e o prestar ou delegar cuidados diretos requereu, constantemente, percepção, competência técnico-científica e capacidade de decisão. Mas o entendimento prévio de que não existe rigidez cronológica entre o planejar e o executar, permitiu atingir, harmoniosamente os objetivos de ambos. O registro dos dados, permitiu evitar esquecimentos e constituiu-se num documento das ações desenvolvidas pela enfermagem.

Embora, o autor do estudo, já tivesse ensinado e aplicado o processo de enfermagem segundo Horta e acreditasse que possuía conhecimentos, pelo menos, adequados a respeito, pode constatar quanto havia por compreender. Percebeu que os passos do processo até então ensinados e utilizados na prática, restringia-se, talvez, a técnica, ao método de registro dos dados. Pode-se através do presente estudo, detectar a grande lacuna existente entre a teoria das NHB preconizada e a sua utilização como guia para planejar, direcionar, executar e avaliar a prática assistencial. Se este não for o entendimento que se tem da teoria, o processo de enfermagem em si, constitui-se apenas, numa forma de documentar os fatos. Acredita-se que a falta de compreensão plena da importância da teoria

"como guia de ação (não diz como agir, mas diz o que acontecerá atuando-se de uma certa maneira)" (Horta, 1979), antes da realização deste estudo, tenha acontecido, também, com outros enfermeiros brasileiros, pois, com certa frequência publicações de enfermagem, reportam-se somente ao processo, sem mencionar, se quer, a teoria das NHB. Esta questão pode estar relacionada a dois fatos, principalmente: o da falta de compreensão que o professor tem sobre o assunto ao ensinar a metodologia da assistência, enfatizando por isso o processo de enfermagem e o da pouca carga horária destinada a matéria. Quanto ao ensino das teorias de enfermagem nos cursos de graduação, Angerami & Boemér apud Cianciarullo (1987) refere que no Brasil, em estudo realizado por estas autoras, foi verificado que cerca de 90% das escolas que responderam a um questionário, afirmaram ministrar o tema "Teorias de enfermagem" sendo que das 35 escolas consultadas, 30 referiram ensinar a teoria das NHB. Ressalta que, com raras exceções, a aplicação de teorias na prática restringia-se ao uso do processo de enfermagem, proposto por Horta. Como já afirmado, o processo destituído da teoria, representa apenas uma forma metodológica de organizar dados, sendo que a razão de ser do processo, está na implementação da teoria na prática. Portanto, seria interessante que as escolas se preocupassem com o ensino e compreensão da teoria, utilizando-a em sua forma plena.

A implementação do processo de enfermagem na prática proporcionou constatar que: a) promove a interação entre o enfermeiro, cliente, familiares, equipe de enfermagem e de saú-

de; b) favorece o planejamento sistematizado das ações de enfermagem; c) fornece condições para avaliação dos cuidados prestados; d) propicia o alcance dos objetivos da unidade; e) favorece o trabalho em equipe e f) contribui para a organização do trabalho. Resultados semelhantes foram encontrados por Gomes et al (1974).

Para tornar possível compreender como o processo foi utilizado na prática e para servir como fonte de pesquisas futuras, optou-se por apresentar o processo de maneira detalhada, incluindo todos os passos utilizados, na sua forma original.

Acredita-se que esta experiência oportunizou conhecimentos que nos credenciam para sugerir que devido a dinâmica da UTI e as características do cliente e de seus familiares, torna-se necessário a redução de seis para três, as fases do processo de enfermagem, quais sejam: histórico de enfermagem, diagnóstico em natureza, assinalado no próprio histórico, por necessidade; prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem, descritas posteriormente.

Este estudo, como o de Pagliuca (1986) demonstrou ser possível a aplicação do processo de enfermagem na UTI, tendo como referência a teoria das NHB.

Sem a intenção de esgotar o assunto, as reflexões, comentários e considerações apresentadas acerca de cada fase do processo, não perderam de vista a sua viabilidade prática, por se acreditar que estudos como este devem contribuir para as mudanças da prática assistencial. Não se pode, no entanto,



esquecer que o autor do estudo, dedicou-se somente a atividade em questão, enquanto que enfermeiros da prática executam inúmeras outras atividades relacionadas com a administração da assistência.

### 2.1 - Histórico de enfermagem.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados para o histórico/cliente/familiares, mostraram-se, perfeitamente adequados para o presente estudo. O mesmo pode-se afirmar dos critérios estabelecidos.

O histórico de enfermagem, mostrou-se fundamental para a operacionalização dos demais passos do processo, constituindo-se, como afirmam Anselmi et al (1988), na "descrição da situação/problema, exigindo correlação de dados, análise e interpretação". Exige, por isso, do enfermeiro conhecimentos e habilidades gerais e específicas para desenvolvê-lo na sua totalidade. Na presente experiência, o histórico de enfermagem foi vivenciado como a etapa do processo que permitiu contactar com o cliente de UTI e seus familiares, entrevistando-os, examinando-os, verificando seu prontuário, observando, percebendo, ouvindo, apoiando, esclarecendo etc., a fim de assisti-los nas NHB que dependiam da enfermagem para seu atendimento. Acredita-se que a ausência do histórico de enfermagem tornaria a assistência incompleta.

Como a prática do autor do estudo iniciava às 13:00 hs. e o horário de visita às 14:00 hs., com frequência, o histórico do cliente foi interrompido para realizar o dos familiares, bem como o seu diagnóstico e plano assistencial. Estas inter-

rupções, contudo, não prejudicaram a realização do histórico do cliente.

Devido a gravidade dos dez clientes atendidos, três inconscientes, três semi-conscientes, destes quatro foram entubados, e na falta da família no momento da coleta de dados, estes foram, inicialmente, levantados através da observação, exame físico e do prontuário. A contribuição dos familiares, para elucidar os problemas do cliente, como já afirmado, foi de grande valia, principalmente, no que se refere às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Pode-se, com a sua colaboração, evidenciar com maior clareza, as afirmações de Horta (1979): "o ser humano é um todo"; "a enfermagem é prestada ao ser humano e não a sua doença ou desequilíbrio". A assistência integral ao ser humano, conforme proposto pela autora deste estudo, provavelmente, teria sido muito prejudicada, se os familiares não informassem aspectos que jamais teriam sido levantados, uma vez que vários clientes estavam impossibilitados de se comunicar verbalmente. Observou-se também que a presença dos familiares facilitou a comunicação verbal e não verbal com o cliente.

Foi possível identificar, inicialmente, uma certa tendência do autor do estudo, talvez pela formação acadêmica recebida e pelas características do cliente de UTI, para detectar o desequilíbrio biológico instalado. Os conceitos formulados (marco referencial) e a presença dos familiares foram decisivos para a compreensão, identificação e atendimento de necessidades em todos os níveis. As necessidades mais frequentemente levantadas em relação ao cliente foram: oxigenação, hi-

dratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercícios e atividades físicas, motilidade, locomoção, integridade cutâneo-mucosa, cuidado corporal, regulação neurológica, percepção dolorosa, terapêutica, aprendizagem, segurança emocional, gregária, meio ambiente, comunicação, liberdade, aceitação, amor, afeto, atenção e religiosa. Em relação aos familiares os que mais se manifestaram foram: segurança emocional, participação, liberdade, comunicação, aprendizagem, aceitação, amor, afeto, atenção, sexualidade e reprodução.

O histórico/cliente/familiares, possibilitou também viver com intensidade, o reconhecimento do "ser humano como membro de uma família (...). Ser considerado como membro de uma família, parece dar ao cliente, maior segurança emocional, exteriorizada pela serenidade, calma, lágrimas, sorriso, colaboração nos procedimentos, sono e outros, na presença daqueles e logo após o seu afastamento. A experiência afastou todas as dúvidas que se tinham quanto a presença de familiares em maior número e por maior tempo, num ambiente considerado restrito, a UTI.

Merece ser destacado que ao se estabelecer que o histórico/familiares só seria realizado com os familiares presentes no primeiro contato com o autor do estudo, não prejudicou o atendimento do cliente e/ou familiares contactados em oportunidades posteriores, porque os problemas referidos, tanto pelos familiares presentes na coleta de dados iniciais como os demais, foram muito semelhantes, afetando com maior frequência, as mesmas necessidades. Isto pode ser observado se considerarmos as necessidades levantadas no histórico e diagnóstico

com os registros da evolução diária dos familiares, o que parece confirmar que o desequilíbrio instalado que provocou a internação na UTI, tenha feito surgir, com maior intensidade, as mesmas necessidades nos membros da família.

## 2.2 - Diagnóstico de Enfermagem.

O ponto de partida, para o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, é o histórico, no qual, no presente estudo foram sublinhados todos os problemas cuja solução dependia da enfermagem. Isto facilitou bastante a listagem dos problemas, necessária a determinação do diagnóstico. Este leva "a identificação das necessidades afetadas e ao grau de dependência do paciente em relação à enfermagem, para seu atendimento" (Horta, 1979). A dependência por necessidade afetada, é classificada pela autora, em natureza e extensão. Quanto a natureza, a dependência pode ser total, caracterizada por situações em que o cliente depende em tudo do "fazer" da enfermagem e, parcial quando depende do "ajudar/auxiliar", "orientar", "supervisionar" e/ou "encaminhar", representado respectivamente pelas letras FAOSE. Já a extensão da dependência, é determinada em graus que podem variar de 4 a 1, sendo 4, o grau de dependência maior.

Os passos que levam ao diagnóstico (listar os problemas, relacionar cada problemas com as respectivas necessidades que ele afeta, determinar a natureza e a extensão da dependência) levaram o autor do estudo, a refletir mais profundamente sobre os problemas, necessidades afetadas e sobre a dependência. Constituiu-se "num momento importante de análise da situação do indivíduo doente. Não se pode esquecer, porém

dois aspectos importantes: o tempo requerido pelo profissional para a execução dos passos que levam ao diagnóstico e a modalidade de assistência imediata requerida pelo cliente de UTI. Ressalta-se, ainda, que a determinação diagnóstica em natureza e extensão precede ao plano assistencial, não podendo, desta forma, ser deixado para depois.

O diagnóstico descritivo utilizado, neste trabalho, foi elaborado antes do plano assistencial, sendo que o primeiro registro do diagnóstico representação gráfica, é o resultado obtido naquele. A representação gráfica do diagnóstico permitiu a visualização atualizada da dependência do cliente, mas, para determiná-la, foi preciso passar por todos os passos e dificuldades aqui apresentados no que se refere ao diagnóstico descritivo. Consta, também, da representação gráfica, a dependência do cliente a cada 24 horas e na saída da UTI, o que possibilitou acompanhar a evolução do cliente da maior dependência para a menor ou vice-versa. Como era esperado, nenhum cliente ao receber alta da UTI, tinha alcançado a independência em todas as necessidades, mas foi possível constatar significativa independência em várias necessidades. Saliencia-se, ainda, que o diagnóstico representação gráfica, facilitou, sobremaneira, o estabelecimento do prognóstico do cliente.

O reconhecimento da natureza da dependência facilitou significativamente, a elaboração do plano assistencial e, conseqüentemente, da prescrição. Foi possível estabelecê-la fácil e rapidamente. Como era previsto na situação de UTI, a maior parte das necessidades foram classificadas na dependên-

cia total. A dependência em "Encaminhar" não ocorreu em nenhum dos 10 clientes assistidos.

O estabelecimento do grau de dependência em extensão, entretanto, foi um processo demorado, uma vez que para dimensioná-la, precisou-se: considerar todos os problemas que afetavam uma necessidade, avaliar a extensão da dependência de cada necessidade à luz dos seis indicadores e respectivos valores e, finalmente, atribuir-lhe o grau. Há de se considerar que os clientes assistidos apresentaram em média vinte e quatro necessidades afetadas, requerendo cada uma o mesmo procedimento descrito.

Encontrou-se dificuldades na utilização dos indicadores em número de, apenas, seis (conhecimento, deambulação, motilidade, estado mental, condições do ambiente e condições sócio-econômicas), os quais parecem limitados quantitativa e qualitativamente para indicar a dependência em extensão. Os indicadores e respectiva classificação exigem um levantamento minucioso, difícil de se fazer, pela situação de gravidade ou inconsciência do cliente e pela rapidez com que a assistência precisa ser iniciada. Teve-se algumas facilidades, neste sentido, devido a presença dos familiares.

Todas as necessidades parcialmente afetadas, por cliente, obtiveram o mesmo grau de dependência, em extensão. Assim, quando a dependência de uma necessidade atingia o grau 3, todas as demais atingiam o mesmo grau, embora, houvessem variações nos valores atribuídos por indicador e na somatória destes, ou seja: avaliando-se a dependência parcial do cliente,

por necessidade afetada, à luz dos seis indicadores, obteve-se variações do número de pontos por necessidade, porém, o grau atingido foi o mesmo em todas as necessidades. Os principais determinantes deste resultado estão, provavelmente, relacionados com as limitações do cliente, com o ambiente de UTI e com os próprios indicadores e respectiva classificação.

Para entender as afirmações, é preciso ter conhecimento de como estabelecer o diagnóstico, conhecer os indicadores e respectiva classificação, expostos no capítulo III. Os indicadores são definidos por Horta (1979) como "o que o indivíduo sabe", a "capacidade" ou "condições" que o mesmo tem, na situação em que se encontra, de atender as suas necessidades.

O indicador "conhecimento", ou seja "o que o indivíduo sabe sobre o atendimento da necessidade básica" é o que apresentou maiores variações de uma necessidade para a outra. Dito de outra forma, tem-se: o conhecimento que os clientes apresentaram para atender uma necessidade era diferente do conhecimento que tinham para atender outra(s) necessidade(s). Contudo, em se tratando de clientes inconscientes, no momento da determinação diagnóstica, ao seu conhecimento foi atribuído o valor "3" ou seja "ignora" como atender as necessidades.

No que se relaciona ao indicador "deambulação", independente da necessidade, a capacidade que os clientes apresentaram "de se locomover no espaço para atender suas necessidades" (Horta, 1979) era a mesma, pois, que todos os clientes eram acamados; assim, para todas as necessidades, foi atribuído o valor "3", indicativo de máxima dependência.

Quanto a "motilidade" que é "a capacidade de movimentar os segmentos corporais visando atender suas necessidades básicas" (Horta, 1979), encontrou-se algumas variações que interferiram na somatória dos pontos, porém, não no grau de dependência atingido.

O indicador "estado mental" foi definido por Horta (1979) como sendo as "condições mentais que permitam o atendimento correto e completo das necessidades básicas". O "estado mental" do cliente de UTI não variou na busca do atendimento das necessidades. Assim, o cliente que foi classificado como consciente, recebeu o valor "zero" para todas as necessidades; se classificado como "desorientado no tempo e no espaço, foi atribuído o valor "hum" para todas as necessidades etc. O exposto esclarece, novamente, porque não houve variação nos graus de dependência parcial, por necessidade e por cliente assistido.

As "condições do ambiente", relacionam-se "a todas as condições do ecossistema que permitem atender completamente suas necessidades (...)" (Horta, 1979). As "condições de ambiente" da UTI (favoráveis, semi-favoráveis, difíceis ou desfavoráveis), apresentaram pequenas variações para atender as diferentes necessidades, entretanto, não contribuíram para mudar o grau de dependência entre uma e outra necessidade, por cliente.

O indicador "condições sócio-econômicas" segundo a autora da teoria, refere-se "a todas as condições sociais e financeiras que permitem atender correta e completamente suas



necessidades, tais como: escolaridade, ocupação, cultura, renda familiar ou pessoal, procedência etc". Chama-se a atenção ao grande número de variáveis que compõe este indicador, da dificuldade que se tem de identificá-las numa situação de UTI e da possibilidade de avaliações subjetivas. A condição sócio-econômica do cliente, neste estudo, interferiu muito pouco para o atendimento das necessidades, contribuindo, portanto, para que a extensão parcial fosse a mesma para as várias necessidades que estavam afetadas.

Ao que tudo indica, o diagnóstico de enfermagem em extensão, precisa, ainda, ser muito estudado e testado como a própria autora, Wanda de Aguiar Horta, sugeriu.

Para ilustrar as afirmações que dizem respeito a extensão da dependência, apresenta-se, a seguir, dois exemplos de necessidades que fazem parte do diagnóstico do processo que consta do presente relatório: a) necessidade de segurança emocional e b) integridade física.

a) Necessidade: segurança emocional

Dependência em natureza: Orientar (0)

Problemas relacionados:

- agita-se quando ouve a voz dos familiares;
- não tem condições de se comunicar verbalmente;
- movimentada desesperadamente a cabeça quando a família se despede;
- quer retirar a contenção dos membros superiores;
- foi "abandonado" pela esposa;

- é alcoólatra;
- não gosta de si mesmo;
- não tem e não quer namoradas, mesmo separado da esposa.

Avaliação da dependência em extensão da necessidade de segurança emocional, à luz dos indicadores:

Indicadores	Classificação	Valores (Pontos obtidos)
- Conhecimento	incorreto	2
- Deambulação	acamado	3
- Motilidade	parcial	1
- Estado mental	desorientado	1
- Condições do ambiente	difíceis	2
- Condições sócio-econômicas	regulares	2
Total de pontos:		11
Grau de dependência:		2
Dependência em natureza e extensão:		0 <sub>2</sub>

b) Necessidade: integridade física

Dependência em natureza: Orientar (0)

Problemas relacionados:

- ausência de dentes nas arcadas superior e inferior;
- traumatismo crânio encefálico.

Avaliação da dependência em extensão da necessidade de integridade física, à luz dos indicadores:

Indicadores	Classificação	Valores (Pontos obtidos)
- Conhecimento	incorreto	2
- Deambulação	acamado	3
- Motilidade	parcial	1
- Estado mental	desorientado	1
- Condições do ambiente	semi-favorável	1
- Condições sócio-econômicas	regulares	2
Total de pontos:		10
Grau de dependência:		2
Dependência em natureza e extensão:		0 <sub>2</sub>

A quantificação da dependência em graus, no presente estudo, não trouxe contribuição para a prática assistencial e para a elaboração do plano assistencial de enfermagem. Possibilitou apenas, identificar a dependência quantitativa, informação que não interferiu no tipo, na quantidade ou qualidade do cuidado a ser planejado. Convém reafirmar, entretanto, que a determinação da natureza da dependência, definida pelos verbos "fazer", "ajudar", "orientar", "supervisionar", mostrou-se relevante para a finalidade. Salienta-se, outrossim, que a extensão da dependência, embora ofereça resultados quantitativos, a sua determinação é obtida através de uma avaliação qualitativa, que depende da quantidade e qualidade dos dados levantados no histórico, da percepção, do conhecimento e da capacidade do profissional, o que possibilita a interferência maior ou menor de subjetividade.

A determinação da dependência em extensão representou, neste estudo, a maior dificuldade encontrada na elaboração do processo de enfermagem; enquanto de um lado tomava tempo, de outro não se conseguiu identificar,

como já afirmado, a sua contribuição para o planejamento da assistência.

A dinâmica de atendimento e de alteração do quadro clínico do cliente de UTI, requer a utilização de um modelo diagnóstico que sem prejudicar a sua qualidade, possa rapidamente ser estabelecido. A situação experienciada, permitiu vislumbrar a possibilidade de se estabelecer a dependência diagnóstica em natureza no próprio histórico de enfermagem, por necessidade afetada. A coleta de dados para o histórico e o sublinhamento dos problemas levantados, levam o profissional à reflexão e à análise dos mesmos, capacitando-o a determinar a natureza da dependência por necessidade. Neste caso, poder-se-ia assinalar, por necessidade, no próprio histórico, a dependência nos níveis de "fazer", "ajudar", "orientar", "supervisionar" e/ou "encaminhar" através dos símbolos FAOSE, respectivamente. Contudo, o não emprego deste método, no presente estudo, requer, necessariamente, a sua experimentação. Já se detectou, entretanto, a este respeito que não seria possível relacionar os problemas identificados com as várias necessidades que os mesmos afetam como proposto por Horta, mas tão somente, relacionar os problemas, por necessidade afetada, o que, a primeira vista, constitui-se numa base sólida para subsidiar o planejamento dos cuidados.

Convém, ainda, informar que o diagnóstico apresentado, contempla as necessidades levantadas no histórico, não sendo, portanto, acrescidas necessidades identificadas posteriormente, o que constitui uma limitação deste estudo. Teve-se a preocupação, somente, de acompanhar a evolução daquelas no que se refere a sua dependência da enfermagem desde a internação até a alta. Os problemas identificados depois do diagnóstico estabelecido, constam da análise da evolução e as ações correspondentes, do plano da evolução e prescrição de enfermagem.

### 2.3 - Plano Assistencial.

O plano assistencial foi organizado de forma a prever a assistência de enfermagem desde a internação até a alta do cliente diante do diagnóstico estabelecido. Este plano foi apazado de forma que a data corresponde ao dia em que o cuidado foi registrado na prescrição diária. A organização dos cuidados de acordo com a dependência, facilitou bastante o desenvolvimento do plano assistencial. A sua importância reside, fundamentalmente, na nova reflexão e análise que é feita, neste momento, quanto aos problemas levantados, necessidades afetadas e dependência do cliente. De certa maneira, força o profissional a considerar as necessidades do cliente no momento da elaboração do plano e projetá-las até a sua alta. Por outro lado, porém, observou-se que a maioria dos cuidados contidos no plano, fizeram parte da primeira prescrição para serem executados, imediatamente, dada a situação de gravidade do cliente. Os cuidados que não constaram da primeira prescrição, foram previstos para serem executados a curto prazo, uma vez que os clientes permaneceram internados em média quatro dias, embora no estudo, tivesse uma variação de 1 a 11 dias. Sob este ângulo, o plano assistencial e a primeira prescrição, mostraram-se repetitivos. Ao se observar a extensão dos planos assistenciais e das prescrições, pode-se avaliar a agilidade e o tempo requeridos do autor do estudo para vencer estas etapas. Certamente, seria inviável para situações normais de atendimento, considerado entre outros aspectos, o número e a qualificação dos profissionais que compõe a equipe de enfermagem.

Acredita-se que estabelecendo a natureza da dependência do cliente no próprio histórico, por necessidade afetada, como sugerido anteriormente, poder-se-ia, na situação de UTI, suprimir o plano assistencial, salvo a comprovação contrária de outros estudos.

No que se refere ao plano assistencial dos familiares, estabelecido para aqueles familiares que participaram do histórico, este mostrou-se ne-

cessário, pela ausência da prescrição diária para os mesmos, neste estudo. A consulta ao plano assistencial, no caso dos familiares, foi muito mais intensa do que no caso do cliente. Embora, tenha sido elaborado a partir dos problemas referidos pelos familiares presentes no histórico, o plano assistencial serviu de base para os demais, porque a maior preocupação dos familiares, girou em torno dos mesmos problemas, tendo como foco central os desequilíbrios do cliente.

#### 2.4 - Prescrição de enfermagem.

O desenvolvimento das prescrições de enfermagem ocorreu, no presente estudo, conforme previsto na metodologia. A sua operacionalização diária, incluiu elementos previstos no plano assistencial e no plano de evolução diária. A execução da prescrição, também, conforme previamente determinado, foi realizada pelo autor do estudo, da equipe de enfermagem e dos familiares.

A prescrição mostrou-se indispensável para garantir a assistência almejada, a partir dos dados levantados do histórico, do diagnóstico e do plano assistencial estabelecidos.

Foi nesta fase do processo de enfermagem que o autor do estudo recebeu a maior colaboração da equipe de enfermagem, sem a qual não teria tido condições de apresentar resultados assistenciais de qualidade como os aqui registrados. A prescrição, por demandar um maior envolvimento dos elementos da equipe de enfermagem, constituiu-se na inovação maior para a mesma, a qual, acostumada a atuar normalmente sem prescrição diária, tomava decisões, quase que individualmente, quanto as necessidades e tipo de cuidados, sem um levantamento prévio dos problemas do cliente. A partir deste conhecimento e para

garantir a assistência pretendida, se fez necessário, o detalhamento das prescrições, chegando muitas vezes, a aspectos considerados rotineiros em outras situações. Apesar das características da equipe e da coordenação do estudo ser feita por um elemento que não fazia parte formal da mesma, houve um empenho elogiável daquela em executar os cuidados prescritos, mesmo na ausência do autor do estudo.

A equipe de enfermagem demonstrou interesse pelos dados do estudo, perguntando, refletindo e se surpreendendo com as informações recebidas, uma vez que com os outros clientes o mesmo não acontecia. Tanto a equipe de enfermagem como a da saúde, consideraram, através de depoimentos, a prescrição importante, ressaltando que deveria ter um enfermeiro para essa finalidade.

A diversidade de problemas apresentados pelos clientes, exigiu do autor do estudo, conhecimentos técnico-científicos, tomada de decisões e freqüente busca de conhecimentos específicos. Houve, como decorrência, um crescimento profissional e pessoal do autor, bem como da equipe de enfermagem, pois a medida em que as dúvidas se esclareciam, os assuntos eram discutidos com a mesma.

As orientações prescritas tanto para o cliente como para os familiares, estiveram sempre sob a responsabilidade final do autor do estudo, mesmo que elementos da equipe já as tivessem checado. Isto possibilitou identificar o nível de compreensão atingida e a necessidade ou não de reorientações.

Da prescrição diária, constaram, também, cuidados a serem prestados pelos familiares, previamente, preparados tais como: higiene oral; movimentação passiva de membros; informar sobre os acontecimentos do lar, filhos, trabalho etc; dar carinho, apoio, incentivando-o a colaborar nos procedimentos de enfermagem e a acreditar na recuperação; abraçar, beijar, acariciar, tocar, segurar na mão; responder as suas dúvidas e/ou curiosidades; falar sobre assuntos que o agradem; orientar sobre a necessidade de internação na UTI, dizer o nome e o parentesco, para verificar sua capacidade de reconhecimento ligando o nome à pessoa; fazer movimentos circulares no abdômem no sentido horário; dar os recados dos amigos, filhos, parentes, incentivando-os na recuperação e outros. A experiência foi gratificante e permitiu constatar que: os familiares, se orientados, são capazes de participar dos cuidados; e os mesmos o fazem com muita espontaneidade e compenetração; os familiares parecem sentirem-se menos impotentes diante da situação; as orientações assumidas pelos familiares, com orientação prévia, ajudam para que adquira conhecimentos corretos a respeito de cuidados com a saúde; promove maior interação entre a família e o cliente e, conseqüentemente, torna mais fácil a interação entre a enfermeira e o cliente; promove maior aproximação entre familiares e cliente, permitindo resolver antigos desentendimentos, despertar interesse e maior envolvimento dos familiares com o cliente e vice-versa; parece despertar maior confiança do cliente em sua recuperação e o mesmo se torna mais cooperativo nos procedimentos de enfermagem e, finalmente, parece tornar o cliente mais sereno e tranquilo. O envolvimento dos familiares parece constituir-se numa fon-



te de energia, provinda, provavelmente, da força recíproca do amor, do carinho, do afeto e da atenção.

Foi possível evidenciar que as prescrições diárias mantêm uma relação importante tanto com os problemas levantados no histórico; como com os identificados na evolução diária. A execução da prescrição forneceu elementos indispensáveis para avaliar a qualidade da própria prescrição e o efeito desta sobre o cliente. Percebeu-se, outrossim, uma forte interdependência entre a prescrição e evolução não sendo possível estabelecer limites entre ambos, pois, enquanto a prescrição gera informações para a evolução, esta o faz em relação a prescrição.

#### 2.5 - Evolução de enfermagem.

O agrupamento das informações da evolução em dados subjetivos (S), dados objetivos (O), dados de análise ou avaliação (A), estes gerando novos planos (P), possibilitou: apresentar os dados de forma organizada; fazer o acompanhamento e a avaliação de cada problema (prescrever novos cuidados, tão logo novos problemas foram identificados; replanejar cuidados a partir da avaliação de problemas) e avaliar as respostas do cliente em relação aos cuidados prescritos e executados.

Esta modalidade, preconizada por Laurence Weed, requer conhecimentos técnico-científicos, constante atualização dos mesmos, a utilização do raciocínio, capacidade de decisão e de análise maiores que a modalidade tradicional de evolução. Ressalta-se que Horta (1979) também, recomendou uma organização semelhante como já foi descrito no Capítulo III deste es-

tudo, o que pode ser interpretado como preocupação da autora com o preparo profissional dos enfermeiros. A análise foi a etapa da evolução na qual o autor do estudo encontrou maiores dificuldades pelas razões já referidas.

Os planos (P) traçados na própria evolução dispensam acrescentar registros no plano assistencial como recomendado por Horta. Os acréscimos posteriores, como forma de complemento do plano assistencial, criam um certo distanciamento entre aquele e a prescrição diária, além de duplicar registros, no caso de se utilizar a evolução sob a forma de SOAP. Parece que a forma adotada, neste estudo, acompanha o dinamismo da própria evolução do cliente, fornecendo subsídios imediatos a prescrição seguinte.

A evolução constituiu-se na etapa do processo que requereu maior entrosamento com a equipe médica. A análise individual de cada problema, freqüentemente, indicou a necessidade de tomada de decisão pelo referido profissional, como: solicitação e/ou agilização de exames, necessidade de parecer de um especialista, prescrições e/ou alterações das mesmas em função de sinais e sintomas detectados etc. Houve um bom entrosamento com os citados profissionais e reconhecimento pelo trabalho que estava sendo realizado, exceto numa oportunidade, na qual se detectou a necessidade urgente de uma nova intervenção cirúrgica o que não foi reconhecido pelo médico que, zangado, preferiu transferir o cliente para outra instituição onde, segundo a informação dos familiares, foi imediatamente submetido ao ato cirúrgico identificado.

A evolução dos familiares mostrou-se tão importante como a do cliente. Embora, em outras oportunidades, o autor do estudo tenha tido contato com os familiares do cliente de UTI, este estudo, porém, tornou possível uma interação efetiva, ocorrida num clima de confiança e de respeito mútuos. O registro da evolução conduziu a análise e avaliação mais profunda das informações obtidas e/ou problemas identificados; favoreceu, também, visualizar a importância do problema sob o ponto de vista dos familiares. Possibilitou ainda, avaliar a resposta dos familiares a assistência prestada, registrar as reações apresentadas pelo cliente e seus familiares durante a visita e forneceu subsídios para planejar a assistência a ser prestada família. Concorda-se com Misener apud Ribeiro (1990), "que, nesta época em que a enfermagem sustenta o seu interesse na assistência integral ao paciente, esta assistência deve ser centrada na família".

Acredita-se que a evolução de enfermagem é muito importante para o atendimento das NHB do cliente e de seus familiares, porque através desta, obtém-se dados que possibilitam verificar a ocorrência de novos desequilíbrios, o processo de reversão de desequilíbrios em equilíbrio, a prevenção de desequilíbrios e a manutenção do equilíbrio; e ainda, detectar a percepção que os mesmos tem de seus problemas e como viabilizar soluções.

#### 2.6 - Prognóstico de enfermagem.

O prognóstico foi utilizado somente com o cliente por ocasião de sua alta da UTI. Este, constituiu-se do registro

dos problemas, das NHB que ainda estavam afetadas e do grau de dependência de enfermagem em natureza e extensão.

A determinação do prognóstico, neste estudo, foi facilitado pelo diagnóstico representação gráfica, estabelecido periodicamente (a cada 24 horas), sendo que os passos para estabelecê-lo são os mesmos usados para o diagnóstico.

Embora reconhecendo a sua importância neste estudo, o número reduzido de enfermeiros existentes na equipe de enfermagem nos serviços, colocam em dúvida a sua inclusão como passo do processo a ser utilizado na prática assistencial diária. Cabe lembrar que a organização da evolução como a utilizada neste estudo, permite situar o profissional que dará continuidade à assistência ao cliente de UTI transferido para unidade de internação.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSÕES, FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E RECOMENDAÇÕES**

Este capítulo tem por finalidade apresentar conclusões acerca do estudo, facilidades e dificuldades encontradas na elaboração e execução do mesmo, bem como recomendações cabíveis a partir da experiência vivenciada.

Considera-se que os objetivos do estudo foram atingidos, uma vez que o marco conceitual e processo de enfermagem elaborados e implementados, mostraram-se adequados para atender às NHB do cliente de UTI e de seus familiares. A participação dos familiares de uma forma efetiva, nos faz concluir que não se pode assistir ao cliente de UTI sem considerar a presença dos mesmos e assisti-los. A assistência aos familiares faz com que estes apresentem comportamentos adequados e desejáveis na presença do cliente auxiliando no atendimento às NHB do mesmo.

Conclui-se ainda, que a assistência de enfermagem a partir de um marco de referência que a direciona, facilita o

atendimento das NHB e fornece a segurança de estar desenvolvendo um trabalho científico, metodologicamente organizado, fazendo com que a enfermagem saia do empirismo lógico e atue mediante a utilização de um conhecimento pré-existente, na busca da cientificidade.

Vivenciar a experiência de aplicar um marco referencial na prática assistencial de UTI, foi bastante gratificante. Através dele teve-se a oportunidade de descobrir o significado da união entre a teoria e a prática. Embora seja difícil apreender a realidade dentro de um marco referencial, pode-se ter uma visão mais delimitada do que ela seja, facilitando o conhecimento e a forma como se pode lidar com ela.

As reflexões apresentadas no capítulo anterior, acerca do marco de referência e processo de enfermagem implementados permitem concluir, que o marco referencial direciona a ação do enfermeiro na prática e que através de ambos, foi possível determinar com suficiente clareza que: a) possibilitaram ao enfermeiro desenvolver as atividades com a sua equipe, os familiares, outros profissionais da área da saúde e com o cliente, sendo que estas ocorreram, ora de forma interdependente, ora interrelacionadas e ora, específica; b) o cliente e seus familiares, foram os receptores da assistência às NHB e, ao mesmo tempo, participantes ativos no atendimentos das mesmas; c) o processo de atendimento às NHB, possibilitou implementar estados de equilíbrio, prevenir estados de desequilíbrios e reverter desequilíbrios em equilíbrio, reconduzindo o cliente de UTI e seus familiares a situação de equilíbrio no tempo e no espaço; d) o processo de atendimento às NHB do

cliente e seus familiares só poderá ser efetivado na prática, se o enfermeiro tiver conhecimentos e habilidades gerais e específicas e for comprometido com o assistir em enfermagem.

Na elaboração e implementação do marco referencial e processo de enfermagem encontrou-se algumas facilidades e dificuldades que merecem ser ressaltadas porque se constituíram aspectos importantes nessa caminhada.

#### Facilidades:

- minha atuação como docente, na Instituição de origem, onde desenvolvi o ensino teórico-prático de UTI, na disciplina de enfermagem nas especialidades, durante cinco anos. Desde então, sempre cultivei a vontade de trabalhar com os familiares para que os mesmos pudessem participar de alguma forma do atendimento do cliente;
- o desenvolvimento dos "estudos independentes I e II" durante o curso de mestrado com a Profa. Lidvina Horr, que proporcionaram um aprofundamento da teoria das NHB e processo de enfermagem conforme preconizado por Wanda de Aguiar Horta;
- a colaboração da equipe de enfermagem, de outros profissionais da área da saúde, do cliente e dos familiares;
- a aceitação, pela chefia de enfermagem, do estudo proposto, permitindo a sua implementação na Instituição onde o estágio foi realizado;
- o apoio recebido de algumas colegas do mestrado que possibilitaram a troca de idéias, auxílio na resolução de dúvidas e reflexões feitas acerca da elaboração e implementação do marco na prática;

- a familiaridade com o processo de enfermagem proposto por Horta, uma vez que o mesmo foi adotado pelo curso de enfermagem da Instituição de origem, onde exerço a atividade de docente há onze anos;
- a participação em vários cursos, palestras e realização de estágios extra-curriculares em UTI;
- a colaboração da professora orientadora da dissertação, que contribuiu na troca de idéias, sugestões, esclarecimentos, reflexões, apoio nos momentos difíceis, constituindo-se em ajuda inestimável na elaboração, implementação e no resultado do estudo.

#### Dificuldades:

- a falta de experiência para elaborar e implementar um marco referencial na prática, sendo esta a primeira vez que se teve a oportunidade de fazê-lo;
- a ausência de bibliografia sobre necessidades humanas básicas que proporcionasse fundamentação para identificação e compreensão das mesmas, uma vez que os estudos encontrados geralmente versavam sobre a aplicação das fases do processo em si ou sobre o estudo de uma NHB isolada;
- a distância entre o local da residência do autor do estudo e a Instituição onde foi realizado o curso de mestrado.

#### Recomendações

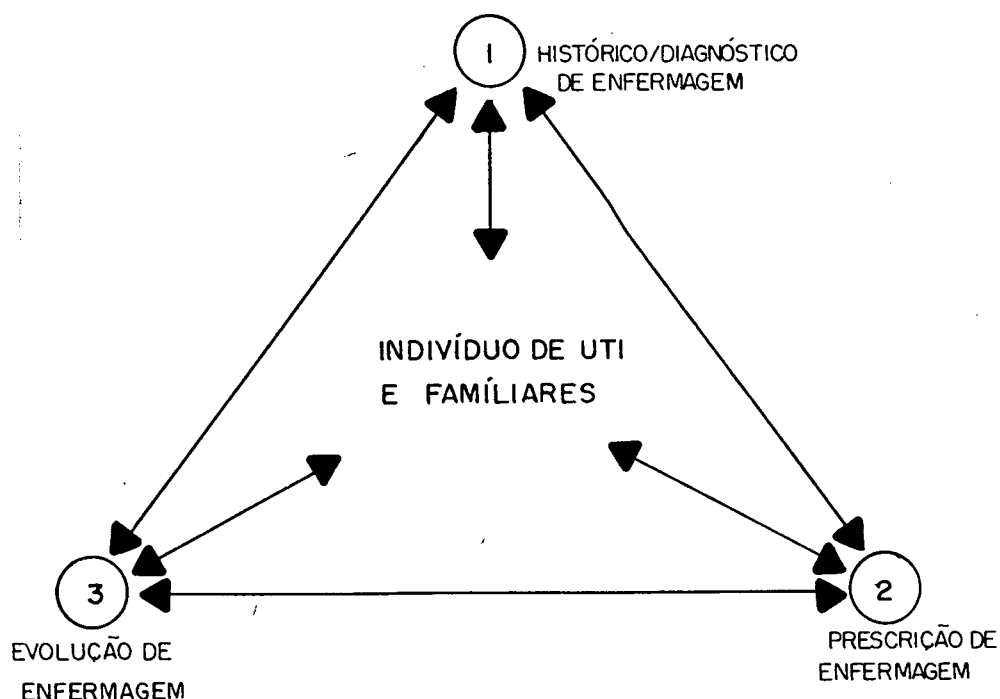
Os depoimentos e reflexões amplamente apresentados no capítulo anterior, no que se refere ao processo de enfermagem, permitem recomendar o registro de três passos deste na prática diária de UTI, quais sejam:



- o histórico de enfermagem e o estabelecimento do diagnóstico em natureza, por necessidade, no próprio histórico;
- a prescrição de enfermagem/cliente e plano assistencial ou prescrição para os familiares; e
- a evolução de enfermagem organizada sob a forma de SOAP.

Estas fases estão representadas na Figura 5, a seguir colocada.

Figura 5 - Fases do processo de enfermagem recomendadas para o cliente de UTI e seus familiares.



Com base no estudo realizado, toma-se a liberdade de fazer; ainda, recomendações para o ensino, assistência e pesquisa em enfermagem. Assim, recomenda-se:

Para o ensino:

- que as escolas de graduação em enfermagem procurem utilizar

- marcos de referência/teorias de enfermagem como guias para direcionar a prática nos estágios curriculares, de forma a instrumentalizar o acadêmico a prestar uma assistência embasada em conhecimentos teórico-científicos;
- que as escolas incentivem seus docentes a participar e a promover cursos, encontros, palestras e outros, versando sobre a questão da aplicação de marcos referenciais para a prática de enfermagem nas diversas áreas de atuação do enfermeiro;
  - que os professores e acadêmicos de enfermagem procurem aplicar o presente marco de referência e processo de enfermagem ao cliente de UTI e seus familiares, de forma a retestar a sua viabilidade;
  - que as escolas de formação de técnico e auxiliar de enfermagem procurem desenvolver em seus alunos o respeito e valorização da prescrição de enfermagem e a importância da participação destes na execução das mesmas, para promover a enfermagem como profissão;
  - que os professores aprofundem seus conhecimentos a respeito das teorias de enfermagem para que possam ensinar a sua relação com o processo de enfermagem e a prática assistencial.

Para a assistência:

- que os enfermeiros que atuam na UTI, procurem utilizar o marco referencial aqui proposto, com o cliente e seus familiares;
- que as rotinas de visitas na UTI, sejam repensadas, considerando que cinco minutos é um tempo insuficiente para que

- ocorra algum tipo de relacionamento entre o cliente e seus familiares e que na medida do possível, haja um aumento no número de visitantes por dia e por cliente;
- que os enfermeiros da assistência promovam e participem de cursos, palestras, atualizações e discussões acerca do relacionamento que deve ser dado a prática de enfermagem, procurando contribuir com sua experiência, na busca de alternativas científicas e viáveis para a assistência de enfermagem.

Para a pesquisa:

- que os enfermeiros de um modo geral, procurem aprofundar conhecimentos acerca da estrutura do saber fazer enfermagem, para que em futuro próximo, possamos ter na prática um poder prescritivo maior;
- que os enfermeiros procurem buscar maiores conhecimentos acerca da manifestação e atendimento de NHB, facilitando sua identificação e atendimento;
- que os enfermeiros da prática, docentes e acadêmicos de enfermagem, procurem utilizar este marco de referência na prática assistencial de UTI e publiquem o resultado de suas experiências;
- que a questão do diagnóstico de enfermagem, principalmente a dependência em extensão seja alvo de estudos específicos, investigação ou trabalhos, visando a sua confirmação, invalidação ou melhor operacionalização;
- que o conceito de família seja estudado, explorado e aprofundado, de forma a viabilizar o atendimento à família na prática, utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

## CAPÍTULO VIII

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.C. A construção do saber na enfermagem: evolução histórica. In: Anais do 3º Sem. Nac. Pesq. Enf., Florianópolis, UFSC, 1984. p. 59-77.
- ANGERAMI, E.I.S. & BOEMER, M.R. Avaliação do estado das teorias de enfermagem. In: Anais do 3º Sem. Nac. Pes. Enf. Florianópolis, UFSC, 1984. p. 247-269.
- ANSEMI, M.L.; CARVALHO, E.C.; ANGERAMI, Z.L.S. Histórico de enfermagem: compreensão e utilização teórico-prática. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, V. 22, n. 2, p. 181-188, 1988.
- BOBENRIETH, M.A. Comunicação no hospital. Rev. Paulista de Hospitais. São Paulo, n. 5, p. 23-28, 1971.
- BOWER, F.L. A model implemeting the planed care: the nursing care plau. In: The process of planning nursing care. 3. ed. Saint Louis, C.V. Mosby, 1982.
- BURREL, O.L. Cuidado intensivo. 2. ed., México, Interamericana, 1976.
- BUSHNELL, S.S. Respiratory intensive care nursing. Boston, Little Brown, 1973.
- CARNEIRO, A. Comunicação enfermeiro-paciente na unidade de terapia intensiva - estudo interativo do processo de comunicação. Dissertação de Mestrado da UFRJ. Rio de Janeiro, 1982.
- CARO, D.M. Cuidados intensivos. Espanha, Universidade de Navarra, 1975.

- CARVALHO, V. Tangenciando o pensamento de Pedro Demo e suas alegações por uma prática crítica - comentários filosóficos. e implicações para a enfermagem. In: Anais do 1º SIBRATEM, Florianópolis, 1985. p. 69-95.
- CARVALHO, D.V. Necessidade territorial do paciente hospitalizado. Tese de doutorado da USP. São Paulo, 1987. 115 p.
- CASTELLANOS, S.E.P. A relação entre a pesquisa e a prática em enfermagem e no setor saúde: reflexões e experiências de enfermeiros do campo num trabalho de pesquisa participante. In: Anais do 5º Sem. Nac. Pesq. Enf., Belo Horizonte, 1988. p. 41-51.
- CHINN, P.L. & JACOB, M.K. Theory and nursing. A systematic approach. The C.V. Mosby Co. St. Louis, 1983. p. 72-75.
- CIANCIARULO, T.I. Teoria das necessidades humanas básicas - Um marco indelével na enfermagem brasileira. Rev. Esc. Enf. da USP., São Paulo, V. 21, n. especial, p. 100-107, 1987.
- CIOSAK, S.I. et al. Estudo preliminar sobre a influência da orientação sistematizada ao paciente que será submetido ao estudo hemodinâmico. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, V. 35, n. 1, p. 17-38, 1982.
- DIAS, M.D.A. Terapia intensiva: um passo adiante na recuperação do doente. Rev. Bras. Clin. Terapia Intensiva, São Paulo, V. 2, n. 11/12, p. 456, 1983.
- FARIAS, M.F.F. Recreação do paciente hospitalizado. Dissertação de Mestrado da USP, São Paulo, 1977. 66 p.
- FARIAS, G.M. Pacientes com tração transesquelética: sistematização das ações de enfermagem. Dissertação de Mestrado da USP, São Paulo, 1986. 115 p.
- FERNANDES, M. de F.P. Estudo sobre as intervenções de enfermagem frente ao paciente em morte iminente. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, V. 27, n. 2, p. 102-108, 1984.
- FERNANDES, C.A.F. Aspectos psicológicos de enfermagem. Rev. Bras. Enf., Rio de Janeiro, V. 20, n. 3, p. 34-40, 1986.
- FERNANDES, M.A. Processo de enfermagem aplicação em uma unidade de hospital-escola do interior. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 1987, V. 21, n. especial, p. 86-89.
- FERREIRA, A.B.H. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 2. ed., Nova Fronteira. Rio de Janeiro, 1986. p. 1.478.
- FLÁVIO, J.A. Manual básico de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. Brasília, Horizonte, 1980.
- FONSECA, M.A. Enfermagem em centro de tratamento intensivo. 2. ed., São Paulo, Atheneu, 1983.

- FRIEDLANDER, M.R. Problemas de enfermagem e sua conceituação. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, V. 11, n. 3, p. 325-330, 1977.
- GOMES, A.M. e colaboradoras. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. São Paulo, EPU, 1978.
- GOMES, A.M. & OLIVEIRA, C. Planejamento de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, V. 27, n. 3, p. 323-328, 1974.
- GRÜTNER, D.I. Manual de enfermagem da UTI. Florianópolis, 1982.
- HARDER, L.M. Alterações dos hábitos de eliminação intestinal em pacientes hospitalizados. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, V. 37, n. 2, p. 116-124, 1984.
- HAYS, J.S. & LARBON, K.H. Interacting with patients. ABEN-SP. Traduzido por W.A. Horta, 1967. p. 1-35. Mimiografado.
- HIGUCHI, C. et al. Ventilação pulmonar. Alguns aspectos de enfermagem relacionados a pacientes com aparelho de respiração artificial. Rio de Janeiro, 1974. p. 315-322.
- HORR, L. & SAUPE, R. Sistemática de assistência de enfermagem no hospital universitário da UFSC. Tema oficial apresentado no 1º Encontro Nacional de enfermeiros de hospitais universitários. São Paulo, 1982. Mimiografado.
- HORR, L. Padrões de assistência de enfermagem. Divisão de pacientes internos: UFSC/HU, Florianópolis, 1984. p. 32-33.
- HORTA, W.A. A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos. Tese de livre docência da USP. São Paulo, 1968. 60 p.
- \_\_\_\_\_. Processo de enfermagem. São Paulo, EDU/EDUSP, 1979.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - Diretoria de Enfermagem. Divisão de pacientes internos. Roteiro para o histórico de enfermagem e para a visita diária ao paciente. UFSC/HU. Florianópolis, 1984. p. 3-7.
- HUDSON, R.A. Sociolinguistics, Cambridge text books in linguistics. Cambridge University Press, 1980. p. 106-137.
- IDE, C.A.C. O paciente de unidade de terapia intensiva e a percepção dos cuidados de higiene corporal. Dissertação de mestrado. São Paulo, 1984. 60p.
- KAMYAMA, V. Assistência centrada na identidade social: aspectos psicossociais do cuidado de enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa. Tese de livre docência da USP. São Paulo, 1979. 191 p.

- KIMURA, M. Problemas do pacientes de unidade de terapia intensiva: estudo comparativo entre pacientes e enfermeiros. Dissertação de mestrado. São Paulo, 1984. 99 p.
- KING, I.M. Nursing theories the base for professional nursing practice. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1985.
- KINNEY, J.M. et al. Assistência cirúrgica intensiva. Tradução e adaptação da edição original (Manual of surgical intensive care) traduzido por Melgaço, A.L.S. et al. São Paulo, Interamericana, 1979. p. 1-9 e 275-279.
- KOCH, R.M. et al. Processo de enfermagem - avaliação pelos alunos do departamento de enfermagem da USP. Rev. Bras. Enf., Brasília, V. 30, n. 3, p. 274-285, 1977.
- KOIZUMI, M.S. O atendimento da enfermeira em relação a necessidade de auto-imagem. Rev. Enf. Novas Dimens., V. 1, n. 2, p. 69-79, 1975.
- \_\_\_\_\_. Percepção dos pacientes de unidade de terapia intensiva - problemas sentidos e expectativas em relação a assistência de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, V. 13, n. 2, p. 135-145, 1979.
- LEITE, J.I. e colaboradoras. A relação de ajuda a um grupo de clientes com problemas de locomoção. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, V. 34, p. 211-223, 1981.
- LEININGER, M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: Anais do Iº SIBRATEN, UFSC, Florianópolis, 1985. p. 259-276.
- MANZOLLI, M.C. Relacionamento em enfermagem: aspectos psicológicos. São Paulo, Sarvier, 1983. p. 01-13.
- MOURA, M.L.D. Fatores que incidem en la atención de los pacientes y a experiencia de apajo psicológico como posible solución. In: Terapia intensiva e unidade coronária. Buenos Aires, Panamericana, 1973. p. 111-147.
- NEVES, E.P. & GONÇALVES, L.H.T. As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem. In: Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Florianópolis, 1984. p. 210-229.
- NEVES, E.P. O desafio do saber em enfermagem face a filosofia das ciências: análise crítica e alternativas. Trabalho apresentado no 4º Encontro Nacional de Enfermagem Fundamental. Salvador, 1987. 8 p. Mimiografado.
- NEVES, E.P. & TRENTINI, M. A questão da aplicação de teorias/marcos conceituais na enfermagem: relato de experiência na UFSC. Trabalho apresentado na Semana Wanda Horta, USP. São Paulo, 1987, 10 p. Mimiografado.
- NOGUEIRA, M.J.C. Assistência de enfermagem a família. Rev. Enf. Novas Dimens., São Paulo, V. 3, n. 6, p. 327-346, 1977.

PAGLIUCA, L.M.F. Problemas dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, na unidade de terapia intensiva. Dissertação de mestrado da USP. São Paulo, 1980. 75 p.

\_\_\_\_\_. Problemas dos pacientes em pós-operatório, na unidade de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. Tese de doutorado da USP. São Paulo, 1986. 221 p.

PAIM, L. Problemas, prescrições e planos. Um estilo de assistência de enfermagem. Brasília, Cadernos Científicos ABEn, 1978, p. 23-24.

\_\_\_\_\_. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psicossociais e psicoespirituais dos pacientes. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, V. 32, p. 160-166, 1979.

\_\_\_\_\_. A influência da obra de Wanda de Aguiar Horta na enfermagem brasileira. Trabalho apresentado na II<sup>a</sup> Semana Wanda Horta realizada na EEUSP. São Paulo, 1987. 13 p. Mimiografado.

PAULA, N.S. Os caminhos que vem sendo trilhado pela comunidade acadêmica de enfermagem brasileira na formação do conhecimento. In: Anais do 1º SIBRATEN. Florianópolis, 1985. p. 27-28.

SARANO, J. O relacionamento com o doente. São Paulo, EPU, 1978.

SAUPE, R.L. & HERR, L. Método de assistência de enfermagem. Sub-Diretoria de Enfermagem. Florianópolis, UFSC-HU, 1984. p. 8.

SILVA, M.R.P. Evolução clínica de um paciente septicêmico. A interferência da equipe de saúde e da família no aspecto emocional do paciente. Rev. Bras. Enf., Brasília, V. 33, p. 418-423, 1980.

SILVEIRA, G.X. Aspectos assistenciais de enfermagem nas necessidades de locomoção e mobilidade. Rev. Enf. Novas Dimens., V. 2, n. 5, p. 258-264, 1976.

SIMÃO, A.T. Terapia intensiva. São Paulo, Atheneu, 1976. p. 609-624.

SOUZA, M.F. Referencial teórico. Trabalho apresentado na reunião anual da SBPC. São Paulo, 1984. 20 p. mimiografado.

\_\_\_\_\_. O ensino da metodologia assistencial de enfermagem no departamento de enfermagem da Escola Paulista de Medicina: influência do pensamento e propostas da Dra. Wanda de Aguiar Horta. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, V. 21, n. especial, p. 34-39, 1987.

STODDART, J.C. Manual de terapia intensiva. São Paulo, Manóel, 1977. p. 161-168.



- TAKAHASHI, O.C. Necessidades psicossociais de pacientes submetidos a cirurgia do aparelho digestivo - uma assistência sistematizada. Dissertação de mestrado. São Paulo, 1987.
- TAKITO, C. Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, V. 19, n. 3, p. 263-280, 1985.
- TESK, E.C.B. Um aspecto da responsabilidade da enfermeira na assistência integral ao paciente hospitalizado - a participação dos familiares. Rev. Enf. Novas Dimens., V. 1, n. 6, p. 351-353, 1976.
- TRANQUITELLI, A.M. Visitas em UTI. Boletim da Associação Médica Intensiva Brasileira (AMIB), nov/dez., p. 3, 1986.
- TRAVELBEE, J. Aspectos de la relacion de persona a persona, comunicaci3n com los pacientes. In: Intervencion de enfermeria psiquiatrica. 1979. Cap. III e V.
- TRENTINI, M. Relaç3o entre teoria, pesquisa e pr3tica. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, V. 21, n. 2, p. 135-143, 1987.
- VALENTI, M.A. Percepç3o visual - aspectos assistenciais de enfermagem. Rev. Enf. Novas Dimens., V. 3, n. 1, p. 25-30, 1977.
- WEISS, H.J. Aspectos psicol3gicos do tratamento intensivo. In: Manual de terapia intensiva. Manole, 1979. p. 449-458.

## ROTEIRO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

### I - IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

- Nome completo ou sem nome (a colocação do nome é opcional, porém o impresso deve estar identificado com o mesmo); idade; religião; estado civil; procedência; data e hora da chegada no setor de internação através do ambulatório, emergência, transferência interna ou encaminhamento externo, nível de consciência e/ou condição de comunicação verbal.

### II - PERCEPÇÕES E/OU EXPECTATIVAS DO CLIENTE

- Queixas, medos, preocupações, hábitos, vícios etc.; conhecimento sobre a sua doença atual; experiência(s) anterior(es) com entidade(s) de saúde, número de internações; abertura para o cliente fazer perguntas; disponibilidade de visita dos familiares.

### III - PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS NHB DO CLIENTE (RE- RERIDA PELO MESMO OU IDENTIFICADAS PELO ENFERMEI- RO).

#### NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS:

01. Oxigenação:

a) respiração

b) tosse

- c) expectoração
- d) oxigenação
- e) respiração artificial

02. Hidratação:

- a) volume
- b) frequência
- c) preferência
- d) hábitos relacionados a ingesta

03. Nutrição:

- a) apetite
- b) intolerância
- c) mastigação
- d) hábitos alimentares
- e) dependência na alimentação
- f) deglutição e digestão
- g) tipos de alimentos ingeridos

04. Eliminação:

- a) intestinal
- b) urinária
- c) menstrual
- d) drenagens
- e) vômitos

## 05. Sono e repouso:

- a) características
- b) hábitos relacionados
- c) problemas que dificultam
- d) outros problemas relacionados

## 06. Exercícios e atividades físicas:

- a) exercícios e atividades físicas praticadas
- b) problemas que dificultam a realização de atividades físicas e alterações provocadas pelas mesmas
- c) mecânica corporal (postura, atividade motora)
- d) locomoção (marcha, musculatura, outros problemas relacionados com a locomoção)
- e) motilidade (total, de vários segmentos do corpo, mínima ou incapacidade de movimentar qualquer segmento do corpo)

## 07. Integridade física:

- a) amputação
- b) deformação
- c) próteses
- d) problemas relacionados ao uso de próteses

## 08. Integridade cutâneo-mucosa:

- a) pele
- b) couro cabeludo
- c) olhos e pálpebras
- d) ouvidos

- e) boca
- f) nariz
- g) língua
- h) dentes
- i) garganta
- j) ânus
- k) órgãos genitais
- l) abdomen

09. Cuidado corporal:

- a) necessidade higiênica
- b) necessidade de tricotomia

10. Regulações:

Térmica:

- a) alterações
- b) fatores que interferem na regulação
- c) outros problemas relacionados

Hormonal:

- a) alterações
- b) problemas terapêuticos relacionados
- c) outros problemas relacionados

Neurológica:

- a) níveis de consciência
- b) convulsões

c) crises conversíveis

d) vertigens

Hidroeletrolítica:

a) sede

b) outras manifestações de perda de líquido

c) retenção de líquidos

Vascular:

a) pulso

b) pressão arterial

c) pressão venosa central

Crescimento celular:

a) problemas gerais

b) problemas relacionados com a quimioterapia

c) problemas relacionados com a radioterapia

11. Percepção dos órgãos dos sentidos:

visual

auditiva

olfativa

tátil

gustativa

dolorosa

12. Terapêutica:

- a) condições dos músculos para terapia I.M.
- b) condições da rede venosa para terapia E.V.
- c) necessidade de terapêutica específica

13. Sexualidade

- a) problemas relacionados com os órgãos genitais
- b) problemas relacionados com a vida sexual

14. Segurança física:

- a) necessidade de prevenção de quedas
- b) necessidade de isolamento
- c) necessidade de prevenção de fugas

15. Ambiente:

- a) necessidade de medidas específicas relacionadas ao ambiente hospitalar e/ou residencial.

**NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS**

01. Segurança emocional.

02. Amor.

03. Liberdade.

04. Comunicação.

05. Criatividade.

06. Aprendizagem (educação à saúde).
07. Recreação.
08. Gregária.
09. Lazer.
10. Espaço.
11. Orientação no tempo e espaço.
12. Aceitação.
13. Auto-realização.
14. Auto-estima.
15. Participação.
16. Auto-imagem.
17. Atenção.

#### **NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS**

01. Religiosa ou teológica.
02. Ética ou de filosofia de vida.

**V - PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS NHB DO CLIENTE REFERIDAS PELOS FAMILIARES (seguir roteiro acima descrito).**



**VI - PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS NHB FAMILIARES** (seguir o roteiro acima descrito dando ênfase especial às NHB que precisam de atendimento de forma a permitir que os familiares participem no atendimento às NHB do cliente).

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FELISBINO, J.E. Experiência assistencial com clientes de UTI e seus familiares a partir do modelo teórico de Wanda de Aguiar Horta. Florianópolis, 1990. (Projeto de dissertação de mestrado).
- HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo:EPU/EDUSP, 1979. p. 49-53.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - Diretoria de Enfermagem. Divisão de pacientes internos. Roteiro para o histórico de enfermagem e para a visita diária ao paciente. UFSC/HU, Florianópolis, 1984. p. 3-7.