

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE ENFERMAGEM DA ESFERA FÍSICA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO *

Marcia Regina Car **

CAR, M.R. Identificação de problemas de enfermagem da esfera física em pacientes de unidade de tratamento intensivo. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(1): 23-36, abr. 1987.

O estudo procura determinar parâmetros a serem sistematicamente investigados no exame físico dos pacientes de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). O estudo estatístico revelou problemas de enfermagem qualitativamente significativos nos parâmetros investigados.

UNITERMOS: *Unidades de terapia intensiva. Assistência de enfermagem. Exame físico.*

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, para se proporcionar assistência de enfermagem individualizada, que atenda as reais necessidades do paciente, é primordial que os problemas de enfermagem sejam corretamente identificados. Além disso, acredita-se que uma unidade de cuidados deve ser adequada a essas necessidades e estar provida de estrutura e de recursos humanos e materiais que são os suportes para implementação de assistência efetiva ao paciente hospitalizado.

Estudos exploratórios para identificar problemas de enfermagem têm sido objeto de pesquisa de diversas enfermeiras brasileiras. Entre tanto, nesses estudos não se identificou a preocupação de relacionar os problemas de enfermagem às características da unidade onde o paciente possa estar internado.

Conceitualmente a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é destinada ao atendimento de pacientes em estado agudo ou crítico, mas recuperável, e que precisam de assistência médica e de enfermagem permanente e especializada. São pacientes sujeitos a instabilidade de funções vitais e cujo tratamento requer apoio de equipamento especial de diagnóstico e tratamento^{2,5,8,11,17}.

Verifica-se que a abordagem conceitual da UTI, é feita considerando o nível da necessidade de cuidados médicos e de enfermagem sem,

* Parte da Monografia de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 1986.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina **Enfermagem Médico-Cirúrgica**.

contudo, explicitar o que os pacientes apresentam. Acreditando-se que as necessidades de cuidados tenham correlação com a quantidade e a qualidade de problemas de enfermagem apresentados pelos pacientes, se propôs a realização deste trabalho.

OBJETIVOS

Estudar os problemas de enfermagem da esfera física nos pacientes hospitalizados em unidade de tratamento intensivo (UTI), nos momentos de admissão e alta, por meio da:

- identificação qualitativa dos problemas mais freqüentes,
- determinação dos parâmetros que devem ser sistematicamente investigados.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em um hospital geral beneficente com 147 leitos, dos quais 10 são destinados a tratamento intensivo.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, nos períodos de 03/01 a 03/03 de 1983 e de 09/01 a 13/04 de 1984. Convém ressaltar que, embora a coleta de dados tenha sido feita em duas etapas, em função da disponibilidade de tempo da pesquisadora, não foram verificadas mudanças na estrutura, nos recursos ou na clientela do hospital, de um período para o outro, que pudessem ter interferido no estudo. Assim, a coleta de dados da segunda etapa foi feita seguindo-se os mesmos passos da primeira.

População

A população do estudo foi constituída de 40 pacientes com idade superior a 12 anos, assistidos na (UTI) e que desta obtiveram alta e transferência para alguma outra unidade do hospital.

Métodos

Descrição do Instrumento e Procedimento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma ficha de observação (anexo 1), que contém quatro partes distintas:

- I — identificação do paciente;
- II — condições física do paciente;
- III — queixas do paciente;
- IV — intercorrências relativas ao exame físico realizado.

Dirigindo-se ao hospital de uma a três vezes por dia, a pesquisadora verificava inicialmente no livro de registro de pacientes se havia admissões nas últimas 24 horas. Em caso positivo o paciente era incluído

no estudo, desde que, obedecesse aos critérios de seleção preestabelecidos.

Incluído o paciente no estudo, eram transcritos, na parte I da ficha de observação, os dados bio-sociais e de localização do paciente no hospital. Esses dados eram obtidos da ficha de internação do paciente. Foram ainda incluídos nesta parte do instrumento os seguintes dados considerados de interesse para o estudo: diagnóstico médico, datas de admissão, de cirurgia e de alta, e destino do paciente após a alta da unidade.

A parte I do instrumento foi preenchida apenas uma vez e as restantes foram preenchidas tantas vezes quanto foi repellido o exame físico pela pesquisadora.

Os problemas de enfermagem foram identificados através de exame físico realizado no próprio leito do paciente e imediatamente anotados na parte II da ficha de observação. A realização do exame físico foi fixada em dois momentos, na admissão e na alta. Assim, todo paciente foi examinado no mínimo duas vezes, ou seja, nas primeiras 24 horas após sua admissão e nas 24 h que antecediam sua alta hospitalar ou sua transferência para outra unidade. Como havia dificuldade na obtenção de informações médicas quanto à alta do paciente de uma dada unidade, o exame de alta foi repetido mais de uma vez, até o momento real de sua saída, sendo que, para o estudo, foi utilizado somente o último exame realizado.

Critérios especiais utilizados para definição de áreas e parâmetros e para categorização dos elementos de normalidade e de alterações.

Para o exame físico foram determinadas áreas físicas do paciente, constituídas por conjuntos de órgãos ou sistemas agrupados por afinidades de funções, a saber: nível de consciência, respiratória, cárdio-circulatória, temperatura corporal, gastrintestinal, urogenital, locomoção, e movimentação, e, tegumento cutâneo-mucoso.

Para o estudo de cada uma dessas áreas foram determinados de um a sete parâmetros de investigação. Foi obtido, então, um total de trinta parâmetros, ou seja, de indicadores que possibilitavam verificar as funções orgânicas compreendidas nas oito áreas físicas julgadas de interesse para a assistência de enfermagem.

Para a avaliação de cada parâmetro foram determinados os elementos que seriam os indicadores da função normal ou de alterações. Estes elementos indicadores de alterações foram considerados problemas de enfermagem.

Cabe lembrar que, neste estudo, considerou-se problema de enfermagem toda condição ou situação, apresentada pelo paciente da UTI, na qual o enfermeiro precisa prestar cuidados profissionais.

Para o exame físico dos pacientes utilizou-se predominantemente a inspeção e a palpação. A investigação de alguns parâmetros exigiu pro-

cedimentos específicos de enfermagem. Alguns dados foram obtidos diretamente da papeleta e por informação do paciente, da família e da equipe de enfermagem.

Tratamento Estatístico

Os resultados foram analisados segundo o teste estatístico descrito a seguir e estão apresentados, na dissertação de mestrado, em tabelas no capítulo referente a resultados e comentários.

Teste t-Student para proporções

Suponha-se que p é a proporção observada de pacientes com um determinado problema em alguma unidade e que se quer verificar se este valor é significativamente maior do que zero. O teste mais usual consiste em comparar a razão entre este valor e a estimativa do seu desvio padrão com valores críticos de uma tabela t-Student, com $n-1$ graus de liberdade, onde n é o número de pacientes observados nesta unidade¹⁴.

Exemplo

$p = 0,073$ é a proporção de pacientes da UTI, no momento de admissão, que abriam os olhos somente com estimulação auditiva.

$$\frac{\hat{p}(1-\hat{p})}{n} = \frac{0,073 \times 0,927}{150} \cong 0,02124 \text{ é a estimativa do desvio padrão.}$$

$$\text{Logo } t = \frac{0,073}{0,02124} \cong 3,43 \text{ é o valor que se deve ser comparado}$$

com os pontos críticos de uma tabela t-student.

Por exemplo, para um nível de significância de 2,5%, o valor crítico é dado por $t_{\text{crítico}} = 1,960$, portanto, pode-se afirmar sob este nível que a proporção acima é significativamente maior do que zero ($t > t_{\text{crítico}}$).

RESULTADOS E COMENTARIOS

Caracterização da População do Estudo

Foram obtidos em relação à caracterização da população, os dados descritos a seguir.

Na população estudada houve predominância (60,0%) de pacientes do sexo masculino. As faixas etárias de maior incidência foram de 40 a 60 anos (40,0%) e de 60 a 80 anos (42,5%).

A maioria (77,5%) dos pacientes foi submetida a cirurgia. A exposição ao ato anestésico-cirúrgico associada à faixa etária de 60 a 80

anos, segundo DIAS⁶, caracteriza esses pacientes como sendo de alto risco. BERK et alii¹ afirmam que estes pacientes são geralmente mais suscetíveis de complicações pulmonares pós-operatórias.

Em relação ao tempo de permanência na UTI, houve predominância (62,5%) de pacientes que permaneceram até 2 dias. A permanência na unidade, de 2 a 4 dias, foi de 27,5%.

Lembrando que os pacientes eram, na maioria, cirúrgicos, BERK et alii¹ consideram que o tempo de permanência na UTI pode variar, mas no caso de pacientes que no pós-operatório não apresentam complicações, como infecção ou insuficiência de órgãos, a permanência média é de 3 a 5 dias.

Quanto ao destino dos pacientes pós alta da UTI, 55,0% foram transferidos para unidade de cuidado semi-intensivo e 45% para as unidades de internação.

Considerando-se o sentido de progressão de cuidados, julga-se adequado que os pacientes tenham sido transferidos, da UTI para unidades de cuidados intermediários e mínimos, antes de obterem alta hospitalar.

Análise dos problemas de enfermagem da esfera física dos pacientes da UTI

Conforme já descrito na metodologia, foram estudados 30 parâmetros, ou seja, indicadores que possibilitam verificar-se as funções orgânicas de um indivíduo. Estes foram agrupados de acordo com a afinidade de funções em oito áreas físicas a saber: nível de consciência, respiratória, cádio-circulatória, temperatura corporal, gastrintestinal, urogenital, locomoção e movimentação, e, tegumento cutâneo-mucoso.

Cada parâmetro foi analisado, nos momentos de admissão e da alta da UTI, segundo a proporções dos elementos de normalidade e de alterações ou problemas de enfermagem. Assim, através do teste estatístico, identificaram-se os problemas de enfermagem, que foram significativos, nos dois momentos estudados.

Optou-se pela apresentação e discussão, por área investigada, dos resultados obtidos.

Área Nível de Consciência

Dentre os problemas de enfermagem relativos ao nível de consciência foram significativos, nos momentos de admissão e de alta, a abertura dos olhos somente com estimulação auditiva (52,5% e 27,5% respectivamente), e estar confuso (20,0%).

Na admissão dos pacientes à UTI foram significativos: a não abertura dos olhos (10,0%), a intubação ou tranqueostomia (32,5%) e a resposta motora somente com estimulação dolorosa (10,0%).

Estes dados indicam que os pacientes internados na UTI, freqüentemente apresentam problemas de enfermagem que dificultam ou impe-

dem seu relacionamento com o meio ambiente externo, seja pelo fato de se manterem acordados, seja pela comunicação verbal efetiva ou pela execução de movimentos voluntários.

Julga-se que esses problemas de relacionamento com o meio externo, ou seja, de depressão do nível de consciência, principalmente na admissão à UTI, poderiam estar relacionados ao fato da maioria dos pacientes ser admitida vinda diretamente do centro cirúrgico.

Assim, como os anestésicos, de maneira geral, são depressores, tanto do sistema nervoso central como da respiração^{4, 7, 9, 18}, era de se esperar que os pacientes apresentassem sonolência, confusão, diminuição dos reflexos motores e que alguns necessitassem também de apoio ventilatório⁴.

Área Respiratória

Em relação à área respiratória, foram significativos nos dois momentos estudados, os problemas de enfermagem: frequência respiratória aumentada (40,0% e 62,5%), respiração superficial (50,0% e 65,0%), presença de catéter nasal ou nebulizador (27,5% e 12,5%) e, tosse produtiva (10,0% e 22,5%).

Foram significativos, somente no momento de admissão à UTI, os problemas de enfermagem: frequência respiratória diminuída (10,0%), presença de nebulizador e artefatos para exercícios respiratórios (15,0%) e de respirador mecânico (17,5%).

Foi significativo somente no momento de alta dos pacientes o problema do uso de artefatos para exercícios respiratórios (47,5%).

Estes problemas da área respiratória corroboram a análise feita anteriormente sobre o nível de consciência com o fato da maioria dos pacientes ter sido submetida a cirurgia. Assim, cessado o efeito anestésico, aparecem dor e desconforto decorrentes da manipulação cirúrgica que, segundo HELLEWELL⁹, podem levar a ventilação pulmonar inadequada, por dificultarem os movimentos respiratórios. NORRIS & CAMBELL¹⁶ citam a verificação de frequência respiratória rápida e superficial, ou anormalmente lenta, como um dos sinais de insuficiência respiratória. Confirma-se, então, a necessidade de se prevenirem as complicações pulmonares, como atelectsias e infecções, por meio de exercícios respiratórios^{3, 7, 9, 20}.

Conforme SMITH et alii²⁰, a oxigenoterapia é comum no pós-operatório e deve ser adequada às necessidades de cada paciente, podendo ser feita através de catéter, máscara ou respirador. O uso de nebulizador, associado ao de outros artefatos para exercícios, facilita a oxigenação e a fluidificação de secreções pulmonares. Corroborando a análise feita na área de nível de consciência, verifica-se a utilização de apoio ventilatório com respirador mecânico no pós-operatório imediato, fase esta que caracterizou a maioria dos pacientes admitidos na UTI. Acredita-se que o uso de respirador mecânico, no momento da admissão dos pacientes, supra a necessidade de utilização de outros artefatos para exercícios res-

piratórios. Segundo SMITH et alii²⁰, a respiração superficial pode induzir a atelectasia, indicando, assim a necessidade de exercícios respiratórios que estimulem a respiração profunda e a tosse, para diminuir a possibilidade de complicações pulmonares.

Conforme CULLEN⁴, as complicações pulmonares pós-operatórias ocorrem devido a hipoventilação e retenção de secreções provocadas pela depressão respiratória anestésica. Assim, presença de tosse produtiva que revela retenção de secreções, é um problema que pode ser comumente identificado em pacientes operados.

Área Córdio-Circulatória

Em relação à área córdio-circulatória, foram significativos, no momento da admissão e da alta, os problemas de enfermagem referentes a hipertensão arterial (20,0% e 15,0%) e infusão venosa periférica ou profunda (100,0% e 82,5%).

Foram significativos, somente no momento de admissão à UTI, os problemas de enfermagem relacionados a: pulso arritmico (15,0%), monitor cardíaco (87,5%) e circulação periférica alterada (45,0%).

O uso de infusão venosa periférica ou profunda é um problema comum aos pacientes nos dois momentos estudados. Julga-se que este fato decorra da necessidade de manutenção de uma via venosa para infusão, tanto de líquidos de reposição quanto de medicações. As vias venosas profundas são também utilizadas para nutrição parenteral e medida da pressão venosa central. Observou-se, ainda, na UTI, no momento da admissão, a infusão de drogas vasoativas que requerem controle rigoroso de seus efeitos sobre os parâmetros córdio-circulatórios.

O fato da maioria dos pacientes desta unidade ter sido admitida em seguida ao ato anestésico-cirúrgico justifica a monitorização cardíaca para a observação de possíveis complicações pós-operatórias, já que muitos anestésicos têm efeito sobre o sistema córdio-vascular (DRAIN & SHIPLEY⁷). Foram observadas, ao exame da circulação periférica, extremidades frias e pálidas. NORRIS & CAMPBELL¹⁶ citam a palidez da pele e a temperatura baixa como normal no pós-operatório, quando não associados a outros sinais indicativos de choque. Para MOUNT-CASTLE¹⁵, essa vasoconstrição é uma forma de prevenir perdas calóricas de órgãos internos.

Área Temperatura Corporal

Nesta área, foram significativos tanto na admissão quanto na alta dos pacientes, os problemas de enfermagem: febrícula (10,0% e 25,0%) e hipertermia (17,5% e 12,5%).

Para MAC BRIDE & BLACKLOW¹³, a elevação da temperatura é comum em muitos processos patológicos, sendo o fator mais óbvio a lesão tissular. Tendo sido a maioria dos pacientes submetida a cirurgia, a lesão tissular poderia estar presente tanto no pré como no pós-opera-

tório. Salienta-se, ainda, a possibilidade de temperatura elevada poder indicar infecções decorrentes da cirurgia. Segundo CROUSHORE³, a temperatura pode estar elevada até 37,7°C, durante 24 a 48 horas após a cirurgia, mas acima de 38,8°C já indica sinal de complicação, sendo as mais comuns as infecções respiratórias ou da ferida operatória.

Foi significativa, somente na admissão dos pacientes, a presença de hipotermia (30,0%).

Segundo SALZANO¹⁹, a diminuição da temperatura nos pacientes submetidos ao ato anestésico-cirúrgico pode ocorrer devido ao próprio agente anestésico, ou devido à temperatura ambiente e à exposição do paciente, ou, ainda, ao tipo e à duração da cirurgia. A resposta do hipotálamo à baixa temperatura também está deprimida pela ação dos anestésicos no sistema nervoso central, como afirmam LEWIS & CRESSEY¹². A hipotermia vem, então, representar mais um problema significativo do paciente da UTI, no pós-operatório imediato.

Área Gastrintestinal

Em relação a esta área, foram significativos, tanto na admissão quanto na alta dos pacientes, os problemas de enfermagem: sonda gástrica ou enteral (32,5%), dieta controlada (12,5% e 45,0%), jejum (85,0% e 42,5%) e ingestão hídrica nula (85,0% e 42,5%).

Foi significativa, somente na admissão dos pacientes, a presença de náuseas e vômitos (12,5%).

DRAIN & SHIPLEY⁷ consideram que há necessidade de se manter o paciente em jejum, no pós-operatório, por duas a oito horas, para evitar o vômito até que os reflexos faríngeo e laríngeo, inibidos pela anestesia, sejam recuperados. As sondas são geralmente utilizadas para facilitar o esvaziamento gástrico e evitar a possibilidade de aspiração do mesmo para o trato respiratório. Segundo CROUSHORE³, a realimentação do paciente no pós-operatório é iniciada com ingestão de líquidos e de dieta controlada, após o retorno do peristaltismo intestinal. Deve-se, ainda, lembrar que, muitas vezes, a restrição dietética é utilizada como medida terapêutica.

Área Urogenital

Nesta área, foram significativos, nos momentos de admissão e de alta, os problemas de enfermagem: sonda vesical (72,5% e 50,0%) e poliúria (10,0%).

Foi significativa, somente no momento de alta da unidade, a presença de colúria (10,0%).

A cateterização vesical é feita para que se possa ter controle efetivo da eliminação urinária, ou quando o paciente tem dificuldades para urinar. Considera-se que o fato de ser passada sonda vesical na maioria dos pacientes da UTI deve ser justificado pela necessidade de se controlar o balanço hídrico sujeito a alterações no pós-operatório imediato.

KINNEY et alli¹⁰ referem que as terapêuticas utilizadas para manutenção da vida em pacientes da UTI geralmente resultam em balanço hídrico positivo, esperando-se uma resposta automática da diurese, que nem sempre ocorre. A poliúria observada também no momento da alta da UTI talvez possa ser considerada como "diurese cirúrgica" que, segundo CROUSHORE³, pode ocorrer no 2º ou 3º dia pós-operatório.

Área Locomoção e Movimentação

Nesta área foi significativo, nos dois momentos estudados, o problema do paciente estar acamado e ter movimentação dificultada (100,0%).

Manter um paciente acamado é, muitas vezes, condição imposta pelo tipo de tratamento que ele recebe. Assim, verifica-se que na unidade onde são freqüentes os procedimentos invasivos e uso de artefatos, a totalidade dos pacientes estava acamada; importante lembrar que esta condição, imposta pelo tratamento, pode gerar outros problemas para o paciente, tais como as complicações pulmonares e cárdio-circulatórias e as escarificações da pele.

Área Tegumento Cutâneo-Mucoso

Em relação à esta área, foram significativos, tanto na admissão quanto na alta, os problemas de enfermagem: solução de continuidade do tegumento cutâneo-mucoso (80,0% e 82,5%), drenos (37,5% e 27,5%), palidez (12,5% e 10,0%) e edema localizado ou generalizado (10,0% e 15,0%).

Foi significativa, somente no momento de alta dos pacientes, a presença de icterícia. A icterícia, segundo MAC BRIDE & BLACKLON¹³, pode ocorrer por disfunção hepato-celular, por obstrução dos ductos biliares ou ainda por hemólise.

Verifica-se nesta área que o problema mais comum que sobressai, é a solução de continuidade da pele, sendo que a lesão mais freqüentemente observada foi a incisão operatória.

CONCLUSÕES

O estudo sobre os problemas de enfermagem da esfera física de 40 pacientes, assistidos numa UTI de um hospital geral beneficente, permitiu as conclusões que seguem.

— Houve predomínio de problemas de enfermagem estatisticamente significativos, nos momentos de admissão e de alta dos pacientes. Foram eles: abertura dos olhos só com estimulação auditiva, estar confuso, freqüência respiratória aumentada, respiração superficial, presença de catéter nasal ou nebulizador, tosse produtiva, hipertensão arterial, infusão venosa periférica ou profunda, febrícula, hipertemia, sonda gástrica ou enteral, dieta controlada, jejum, ingestão hídrica nula, presença

de sonda vesical, poliúria, paciente acamado e movimentação dificultada, solução de continuidade do tegumento cutâneo mucoso, drenos, palidez, edema localizado ou generalizado.

— Além dos problemas de enfermagem comuns aos dois momentos estudados, foram também identificados aqueles estatisticamente significativos, no momento

- da admissão dos pacientes: não abertura dos olhos com estimulação auditiva e dolorosa, presença de intubação ou tranqueostomia, reação somente à estimulação dolorosa, frequência respiratória diminuída, presença de nebulizador e artefatos para exercícios respiratórios, de respirador mecânico, de monitor cardíaco, circulação periférica alterada e hipotermia;
- da alta dos pacientes: presença de artefatos para exercícios respiratórios, colúria e icterícia;

— Houve evidências de que os parâmetros aqui selecionados devem ser sistematicamente investigados no exame físico dos pacientes.

CAR, M.R. Nursing physical problems of patients in the intensive care unit. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(1):23-36, Apr. 1987.

The nursing problems of patients in intensive care unit about their physical area were studied. The parameters to be investigate systematically at physical examination were determined. The statistical study revealed nursing problems qualitatively significatives in paremeters investigated.

UNITERMS: *Intesive care units. Nursing care. Physical examination.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERK, J.L. et alii. **Manual de terapia intensiva.** São Paulo, Manole, 1979. 615p.
2. CABEZAL, A. Evolución de la enfermeria asistencial en Venezuela. **Perspectivas**, Maracaibo, 4(1):24-31, 1978.
3. CROUSHORE, T.M. Postoperative assessment: the key to avoinding the most commom nursing mistakes. **Nursing**, Horsham, 9(4):47-51, Apr. 1979.
4. CULLEN, D.J. Recovery room complications. **AORN J.**, Denver, 26(4):746-63, Oct. 1977.
5. DAVILA, C. El programa funcional del hospital. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Administración hospitalária en los programas de salud.** Washington, 1967. p. 23-33. (Publicación científica, 155).
6. DIAS, M.D.A. Terapia intensiva um passo a diante na recuperação do doente. **Rev. Bras. Clin. Terap.**, São Paulo, 12(11/12):455-60, nov. dez. 1983.
7. DRAIN, C.B. & SHIPLEY, S.B. **Enfermagem na sala de recuperação.** Rio de Janeiro, Interamericana, 1982. 645p.
8. GOMES, A.M. et alii. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva.** São Paulo, EPU, 1978. 153 p.
9. HELLEWELL, J. The nurse's in anaesthesia-2: postoperative care. **Nurs. Times**, London, 68(15):443-6, Apr. 13, 1972.

10. KINNEY, J.M. et alii. **Assistência cirúrgica intensiva.** Rio de Janeiro, Interamericana, 1979. 283p.
11. KISIL, M. O cuidado progressivo do paciente: uma experiência administrativa em centro médico complexo. **Bol. Of. Sanit. Panam.,** Washington, 84(3):223-9, mar. 1978.
12. LEWIS, K. P. & CRESSEY, I. Nursing care for postanesthesia shivering. **Aorn J.,** Denver, 30(2):257-66, Aug. 1979.
13. MACBRIDE, C.M. & BLACKLOW, R.S. **Sinais e sintomas.** 5.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1975. 941p.
14. MORETTIN, P.A. & BUSSAB, W.O. **Estatística básica.** São Paulo, Atual, 1981, 308p.
15. MOUNTCASTLE, V.B. **Fisiologia médica.** 13.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978. v.2.
16. NORRIS, W. & CAMPBELL, D. **A nurse's guide to anaesthetics, resuscitation and intensive care.** 6.ed. New York, Churchill-Livingstone, 1975. 159p.
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Unidades de cuidado intensivo para la América Latina: hacia la atención progresiva del paciente.** Washington, 1973. 167p. (Publicación Científica, 264).
18. RISSER, N.L. Cuidados pré e pós-operatórios para prevenção de complicações pulmonares. trad. do Serviço de Avaliação Funcional Respiratória do Hospital São Joaquim. **Heart Lung, Saint Louis, 9:57, 1980.**
19. SALZANO, S.D.T. Estudo da variação de temperatura corpórea no paciente anestésico-cirúrgico. São Paulo, 1972. 53p. (Tese de doutorado — Escola de Enfermagem da USP).
20. SMITH, B.R. et alii. In a recovery room. **Amer. J. Nurs.,** New York, 73(1):70-3, Jan. 1973.

Recebido para publicação em 29/9/86

Aprovado para publicação em 11/5/87

ANEXO 1

FICHA DE OBSERVAÇÃO

I — Identificação do Paciente

nº _____

unidade _____

momento _____

Nome _____ registro _____

Sexo _____ Idade _____ Quarto/leito _____

Diagnóstico médico _____

Data de admissão _____ Data de Cirurgia _____ Data de Alta _____

Destino pós-alta desta unidade _____

II — Identificação do Paciente

	Áreas e Parâmetros	Elementos	Assinalar ou Quantificar
1	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA abertura dos olhos	<ul style="list-style-type: none"> — espontânea — com estimulação auditiva — com estimulação dolorosa — não abre — dificultada 	
2	resposta verbal	<ul style="list-style-type: none"> — orientado — confuso — palavras impróprias — sons incompreensíveis — não verbaliza — intubação traqueal — traqueostomia — afasia — disfasia 	
3	resposta motora	<ul style="list-style-type: none"> — obedece a ordens — reage verbalmente a estimulação dolorosa — localiza o estímulo — reage em flexão — reage em extensão — não reage 	
	RESPIRATÓRIA		
4	frequência respiratória	<ul style="list-style-type: none"> — normal — aumentada — diminuída — apnéia 	
5	características da respiração	<ul style="list-style-type: none"> — normal — assimétrica — superficial — superficial e assimétrica 	
6	artefatos	<ul style="list-style-type: none"> — ausentes — catéter nasal — nebulizador — dreno torácico — respirador mecânico — artefatos para exercícios respiratórios — outros 	
7	sinais e sintomas específicos	<ul style="list-style-type: none"> — ausentes — tosse seca — tosse produtiva — dispnéia — outros 	
	CARDIO-CIRCULATÓRIA		
8	frequência do pulso ou cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> — normal — bradicardia — taquicardia 	
9	características do pulso	<ul style="list-style-type: none"> — normal — arritmico 	

	Áreas e Parâmetros	Elementos	Assinalar ou Quantificar
10	pressão arterial	<ul style="list-style-type: none"> — normal — hipertensão arterial — menor do que 90 x 60 mmHg — inaudível 	
11	pressão venosa central	<ul style="list-style-type: none"> — normal — acima do normal — abaixo do normal — não tem medida 	
12	artefatos	<ul style="list-style-type: none"> — ausentes — bomba de infusão — monitor cardíaco — outros 	
13	infusão venosa	<ul style="list-style-type: none"> — ausente — periférica — profunda 	
14	circulação periférica	<ul style="list-style-type: none"> — normal — alterada 	
	TEMPERATURA CORPORAL		
15	temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> — normal — hipotermia — febrícula — hipertermia 	
	GASTRINTESTINAL		
16	via de alimentação	<ul style="list-style-type: none"> — normal — sonda gástrica — sonda enteral — parenteral — outras 	
17	tipo de dieta	<ul style="list-style-type: none"> — normal — controlada — jejum 	
18	ingestão hídrica	<ul style="list-style-type: none"> — normal — controlada — nula 	
19	via de eliminação intestinal	<ul style="list-style-type: none"> — normal — ostomia — sonda retal 	
20	sinais e sintomas específicos	<ul style="list-style-type: none"> — ausentes — náuseas — vômitos — inapetência — disfagia — diarreia — obstipação intestinal — retenção de gases — empachamento abdominal — hematêmese — melena — outros 	

	Áreas e Parâmetros	Elementos	Assinalar ou Quantificar
	UROGENITAL		
21	via e dificuldades de eliminação urinária	<ul style="list-style-type: none"> — normal — disúria — sonda vesical — irrigação vesical contínua — ostomia — outras 	
22	volume urinário	<ul style="list-style-type: none"> — normal — poliúria — oligúria — anúria 	
23	aspecto da urina	<ul style="list-style-type: none"> — normal — colúria — hematúria — outros 	
24	artefatos	<ul style="list-style-type: none"> — ausentes — diálise peritoneal — hemodiálise 	
	LOCOMOÇÃO E MOVIMENTAÇÃO		
25	condições de locomoção e movimentação	<ul style="list-style-type: none"> — normais — deambulação dificultada — acamado — movimentação dificultada 	
26	sinais e sintomas específicos	<ul style="list-style-type: none"> — ausentes — fraturas — imobilizações — plegias — parestias — outros 	
	TEGUMENTO CUTÂNEO-MUCOSO		
27	integridade	<ul style="list-style-type: none"> — normal — com solução de continuidade 	
28	artefatos	<ul style="list-style-type: none"> — ausentes — drenos — outros 	
29	coloração	<ul style="list-style-type: none"> — normal — palidez — cianose — icterícia — hiperemia — equimose — hematoma — outras 	
30	aspecto	<ul style="list-style-type: none"> — normal — edema localizado — edema generalizado — desidratado — varizes de membros inferiores — outros 	

III — Queixas do Paciente

IV — Intercorrências