

## NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS EM UM GRUPO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA, NA UTI\*

Lorita Marlana Freitag Pagliuca \*\*

PAGLIUCA, L.M.F. Necessidades humanas básicas afetadas em um grupo de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, na UTI. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22 (n.º especial): 83-102, ago. 1988.

Aplicação do processo de enfermagem proposto por HORTA<sup>2</sup> a um grupo de 50 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, na UTI. Foram identificadas como afetadas, as necessidades de terapêutica, circulação, equilíbrio hidroeletrólítico, equilíbrio ácido-básico, cuidado corporal, oxigenação, integridade cutâneo-mucosa, eliminação urinária, regulação neurológica, segurança, percepção dolorosa, sono e repouso, motilidade, integridade física, nutrição, regulação térmica, hormonal e imunológica. Foram determinados os graus de dependência da assistência de enfermagem e as ações de enfermagem para assistir estas necessidades.

UNITERMOS: Assistência de enfermagem. Cirurgia cardíaca. Cuidados pós-operatórios.

O relato refere-se à aplicação do processo de Enfermagem proposto por HORTA<sup>2</sup> a um grupo de 50 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, na UTI.

Os pacientes foram selecionados de acordo com critérios pré-estabelecidos, quando se encontravam na Unidade de Internação. Neste momento aplicava-se um instrumento denominado Histórico de Enfermagem Pré-Operatório, com a finalidade de traçar o perfil progresso do paciente e identificar problemas que pudessem refletir na assistência na UTI. Na mesma oportunidade aplicava-se um Plano de Orientação para preparar o paciente para o pós-operatório na UTI.

Uma vez admitido na UTI, iniciava-se a aplicação do processo de enfermagem composto por Histórico, Diagnóstico, Plano Assistencial, Prescrição e Evolução de Enfermagem (Anexo I). Dos resultados obtidos com aplicação desta metodologia, apresentam-se as necessidades humanas básicas afetadas no grupo de pacientes, a determinação do grau de dependência da assistência de enfermagem e as ações prescritas para atender as necessidades afetadas.

\* Parte integrante da Tese de Doutorado.

\*\* Problemas dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva — Internação de enfermagem. São Paulo, 1986.

\*\* Enfermeira. Professor doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

A coleta de dados contou com a participação de alunos de Curso de Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica e a implementação da assistência feita em conjunto com a equipe da instituição.

O Histórico de Enfermagem (Anexo I) utilizado, foi elaborado especificamente para atender as características da clientela assistida. Foi modificado frente às propostas de Históricos citados por HORTA<sup>2</sup>, visto que no modelo aqui empregado a coleta de dados é direcionada pelas Necessidades Básicas que a autora acredita sejam comumente afetadas no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

O Diagnóstico de Enfermagem compreendeu a identificação das Necessidades Básicas Afetadas e a imediata determinação do tipo de ação de enfermagem a ser implementada para assistir às mesmas determinando-se assim a natureza da dependência da assistência de enfermagem.

A repetição do Diagnóstico em três momentos distintos (pós-operatório imediato, 1.º e 2.º pós-operatório) permitiu a visualização gráfica da evolução das necessidades básicas afetadas e do tipo de ação de enfermagem requerida.

As Prescrições de Enfermagem foram quantificadas, nos três momentos do pós-operatório, obedecendo o Grau de Dependência estabelecido para cada ação de enfermagem.

Nesta oportunidade serão apresentados e discutidos os dados relativos a Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem que ora passamos a fazer.

TABELA I

**Necessidades Básicas afetadas no PósOperatório Imediato,  
1.º e 2.º Pós-Operatório**

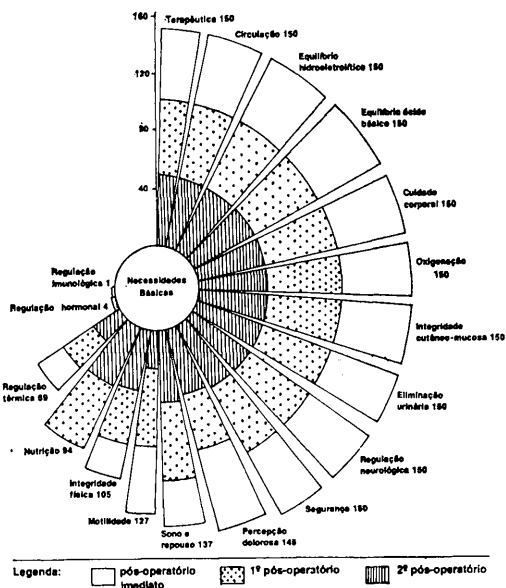
**Tempo Pós-Operatório**

<b>NECESSIDADES BÁSICAS</b>	<b>P. O.I.</b>	<b>1.º P. O.</b>	<b>2.º P. O.</b>	<b>TOTAL</b>
1. Terapêutica	50	50	50	150
2. Circulação	50	50	50	150
3. Equilíbrio hidroeletrólítico	50	50	50	150
4. Equilíbrio ácido-básico	50	50	50	150
5. Cuidado corporal	50	50	50	150
6. Oxigenação	50	50	50	150
7. Integridade cutâneo-mucosa	50	50	50	150
8. Eliminação urinária	50	50	50	150
9. Regulação neurológica	50	50	50	150
10. Segurança	50	50	50	150
11. Percepção dolorosa	50	50	45	145
12. Sono e repouso	37	50	50	137
13. Motilidade	50	50	27	127
14. Integridade física	25	38	42	105

15. Nutrição	—	50	44	94
16. Regulação térmica	22	25	22	69
17. Regulação hormonal	2	—	2	4
18. Regulação imunológica	—	—	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>686</b>	<b>763</b>	<b>2.182</b>

GRÁFICO 1

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO, 1.º E 2.º PÓS-OPERATÓRIO



As necessidades básicas de terapêutica, circulação, equilíbrio hidroeletrólítico, equilíbrio ácido-básico, cuidado corporal, oxigenação, integridade cutâneo-mucosa, eliminação urinária, regulação neurológica e segurança apresentaram-se afetadas nos 50 pacientes da amostra nos três momentos em que foram analisados (pós-operatório imediato, 1.º e 2.º pós-operatório).

A percepção dolorosa apresentou-se afetada nos 50 pacientes no pós-operatório imediato e 1.º pós-operatório; no 2.º pós-operatório 45 pacientes tiveram esta necessidade afetada.

O sono e repouso foram afetados 137 vezes, em 37 pacientes no pós-operatório imediato e na totalidade dos pacientes em 1.º e 2.º pós-operatório.

Todos os pacientes em estudo apresentaram problemas na necessidade de motilidade no pós-operatório imediato e 1.º pós-operatório. No 2.º pós-operatório, 27 pacientes ainda tinham restrições de motilidade.

A integridade física apresentou-se alterada em 25 pacientes no pós-operatório imediato, em 38 no 1.º pós-operatório e em 42 no 2.º pós-operatório.

A necessidade de nutrição foi afetada nos 50 pacientes no 1.º pós-operatório e em 44 no 2.º pós-operatório.

A regulação térmica esteve afetada em 22 pacientes no pós-operatório imediato; 25 no 1.º e 22 no 2.º pós-operatório.

A regulação hormonal alterou-se em dois pacientes no pós-operatório imediato e no 2.º pós-operatório.

Apenas um paciente, no 2.º pós-operatório, apresentou a regulação imunológica afetada.

Conhecendo as necessidades básicas afetadas na amostra, apresentou-se o Gráfico 2, que permite visualizar o grau de dependência da assistência de enfermagem, completando-se assim o diagnóstico de enfermagem; o detalhamento dos números encontrados pode ser acompanhado pela Tabela 1.

## GRÁFICO 2

### NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E A DETERMINAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

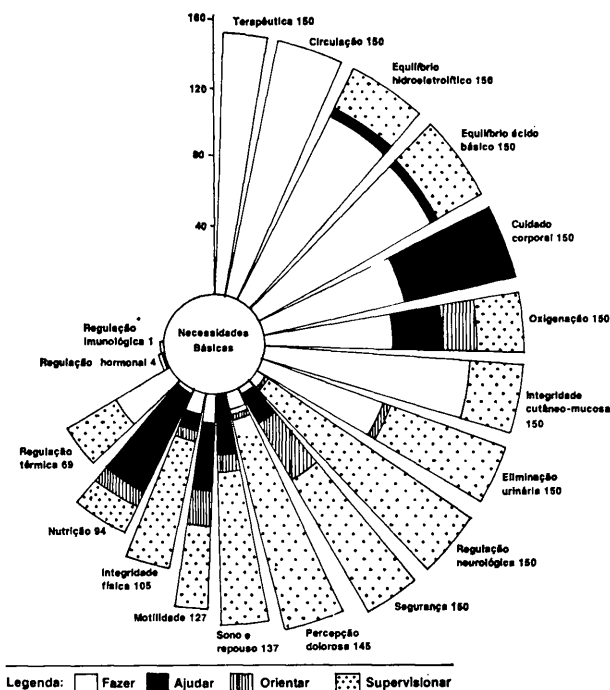


TABELA II

## Necessidades Básicas afetadas e o Grau de Dependência de Enfermagem

Necessidades Básicas	Fazer	Ajudar	Orientar	Superv.	Total
1. Terapêutica	150	—	—	—	150
2. Circulação	150	—	—	—	150
3. Equilíbrio hidroeletrolítico	120	6	—	24	150
4. Equilíbrio ácido-básico	117	4	—	29	150
5. Cuidado corporal	85	65	—	—	150
6. Oxigenação	75	31	19	25	150
7. Integridade cutâneo-mucosa	120	—	—	30	150
8. Eliminação urinária	74	—	4	72	150
9. Regulação Neurológica	7	2	—	141	150
10. Segurança	6	20	36	88	150
11. Percepção dolorosa	11	5	3	126	145
12. Sono e repouso	1	35	11	90	137
13. Motilidade	20	41	18	48	127
14. Integridade física	16	9	5	75	105
15. Nutrição	3	66	7	18	94
16. Regulação térmica	38	—	—	31	69
17. Regulação hormonal	1	—	1	2	4
18. Regulação imunológica	1	—	—	—	1
<b>TOTAL</b>	<b>995</b>	<b>284</b>	<b>104</b>	<b>799</b>	<b>2.182</b>

As necessidades básicas de terapêutica e circulação mantiveram a dependência total da enfermagem, fazendo-se seu atendimento por ações do tipo FAZER.

As necessidades de equilíbrio hidroeletrolítico foram diagnosticadas 120 vezes com dependência TOTAL, seis vezes parcial do tipo AJUDAR e 24 vezes SUPERVISIONAR.

O equilíbrio ácido-básico teve dependência TOTAL em 117 avaliações, quatro dependência de AJUDAR e 29 SUPERVISIONAR.

O diagnóstico à necessidade de oxigenação foi de 75 FAZER, 31 AJUDAR, 19 ORIENTAR e 26 SUPERVISIONAR.

A integridade cutâneo-mucosa apresentou 120 graus de dependência TOTAL e 30 de SUPERVISIONAR.

A eliminação urinária teve dependência TOTAL 74 vezes, quatro de ORIENTAR e 72 de SUPERVISIONAR.

A necessidade de regulação neurológica foi dependente de SUPERVISÃO em 141 avaliações, em sete houve dependência TOTAL e em duas necessidade de AJUDAR.

Diagnosticou-se dependência TOTAL seis vezes para assistir a segurança, 20 dependência de AJUDAR, 36 ORIENTAR e 88 SUPERVISIONAR.

A percepção dolorosa foi dependente TOTAL 11 vezes, requereu AJUDAR em cinco situações, três ORIENTAR e 88 SUPERVISIONAR.

O sono e repouso foram dependentes de SUPERVISÃO em 90 diagnósticos, de ORIENTAÇÃO 11 vezes, de AJUDAR, 35 vezes e uma vez, dependência TOTAL.

No diagnóstico da dependência da motilidade, 20 vezes foram TOTAL, 41 de AJUDAR, 18 de ORIENTAR e 48 de SUPERVISIONAR.

A integridade física teve dependência TOTAL 16 vezes, de AJUDAR nove; de ORIENTAR cinco e 75 de SUPERVISIONAR.

A nutrição apresentou três vezes dependência TOTAL, 66 de AJUDAR, sete de ORIENTAR e 18 de SUPERVISIONAR.

A regulação térmica foi dependente TOTAL em 38 diagnósticos e em 31 teve dependência de SUPERVISÃO.

A regulação hormonal teve uma dependência TOTAL, uma de ORIENTAR e duas de SUPERVISIONAR.

A regulação imunológica teve um paciente com dependência TOTAL.

As ações de Enfermagem, classificadas em Fazer, Ajudar, Orientar e Supervisionar são representadas no Gráfico 3, nos três momentos do pós-operatório, e a distribuição das freqüências pode ser também visualizada na Tabela III.

GRÁFICO 3

TEMPOS PÓS-OPERATÓRIOS E RESPECTIVAS AÇÕES DE ENFERMAGEM

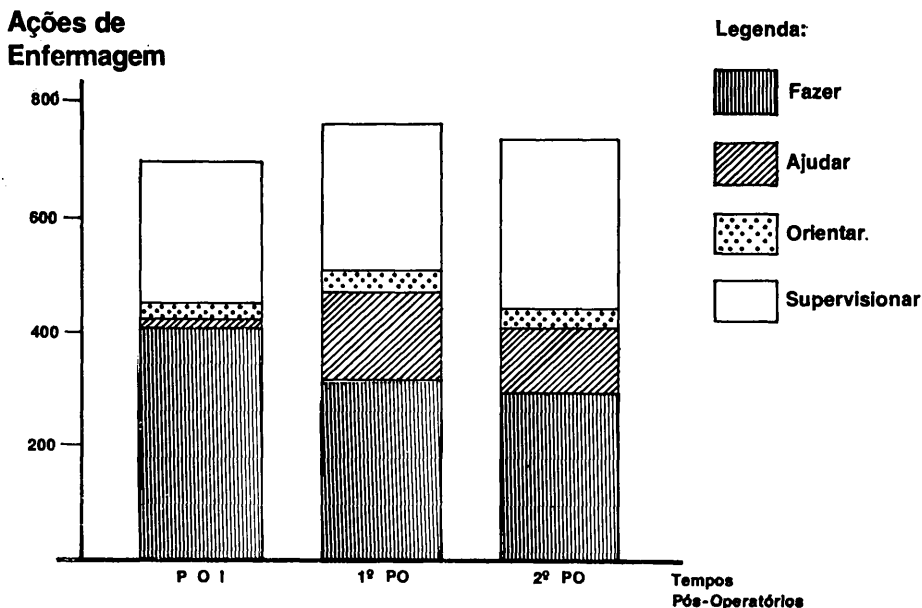


TABELA III

Número de Ações de Enfermagem nos Tempos Pós-Operatórios  
Grupo Experimental B

TEMPOS PÓS-OPERATÓRIOS	AÇÕES				Total
	Fazer	Ajudar	Orientar	Superv.	
P. O.I.	412	8	25	241	686
1.º P. O.	311	147	36	269	763
2.º P. O.	272	129	43	289	733
TOTAL	995	284	104	799	2.182

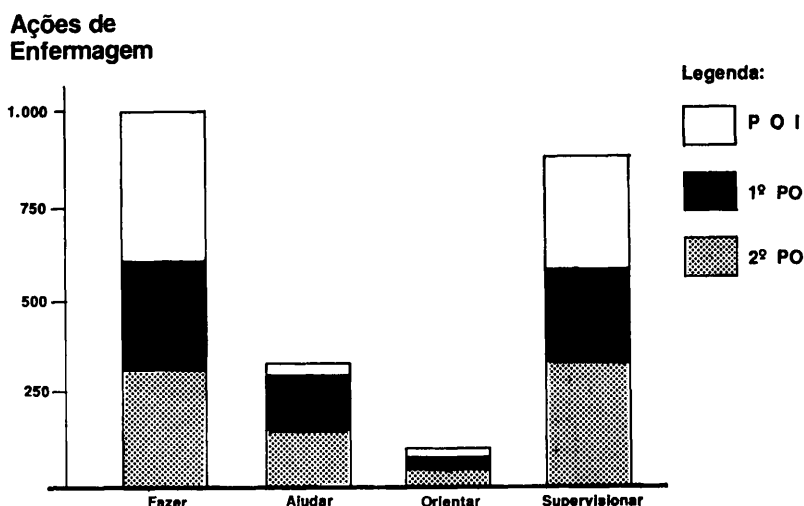
No pós-operatório foram prescritas 412 ações do tipo FAZER, oito de AJUDAR, 25 ORIENTAR e 241 de SUPERVISIONAR, perfazendo 686 ações de enfermagem.

No 1.º pós-operatório prescreveram-se 311 ações FAZER, 147 AJUDAR, 36 ORIENTAR e 269 SUPERVISIONAR, num total de 763 ações. No 2.º pós-operatório foram 272 ações FAZER, 129 AJUDAR, 43 ORIENTAR e 289 SUPERVISIONAR, totalizando 733 ações de enfermagem.

O Gráfico 4 mostra o total das ações FAZER, AJUDAR, ORIENTAR e SUPERVISIONAR, sendo que aqui as ações foram agrupadas nos três tempos pós-operatórios em que foram avaliados os pacientes.

GRÁFICO 4

## NÚMERO DE AÇÕES DE ENFERMAGEM NOS TEMPOS PÓS-OPERATÓRIOS



Os dados do Gráfico 4 são complementados pela Tabela III; assim tivemos 995 ações FAZER (412 no pós-operatório imediato, 311 no 1.º, e 272 no 2.º pós-operatório); 284 ações AJUDAR (oito no pós-operatório imediato, 147 no 1.º, e 129 no 2.º pós-operatório); 104 ações ORIENTAR (25 no pós-operatório imediato, 36 no 1.º, e 43 no 2.º pós-operatório) e 799 ações SUPERVISIONAR (241 no pós-operatório imediato, 269 no 1.º, e 289 no 2.º pós-operatório). Ao todo foram 2.182 ações de enfermagem.

As ações prescritas no grau de dependência total, portanto, FAZER pelo paciente, foram controlar sinais vitais, manter equilíbrio hidroeletrólítico, manter equilíbrio ácido-básico, manter catéteres pérvios, manter vias aéreas permeáveis, ordenhar drenos, retirar drenos, colher sangue para exames, fazer curativos, fazer higiene corporal, umidificar mucosa oral, controlar gotejamento de soros, estimular diurese, manter nebulização contínua, imobilizar membros superiores, aquecer paciente, manter decúbito elevado, medir débito de drenos, controlar sinais de infecção, controlar sinais de hipo/hiperglicemia, alimentar por sonda, fazer exercícios de relaxamento.

As ações determinadas na dependência parcial de AJUDAR foram ajudar na higiene corporal, auxiliar na alimentação, ajudar no apoio psicológico, ajudar na mobilização no leito, providenciar prótese dentária, oferecer condições para sono e repouso, ajudar nos exercícios respiratórios, colaborar no controle da dor.

As ações de ORIENTAR, dependência parcial, foram orientar a movimentação no leito, orientar quanto à importância da alimentação, ensinar a tossir, explicar o tratamento, orientar quanto à importância do sono e repouso, orientar quanto à entubação, localizar no tempo e no espaço, orientar quanto à sonda vesical, orientar quanto aos meios de controle da dor.

As ações prescritas para SUPERVISIONAR, dependência parcial, foram supervisionar equilíbrio hidroeletrólítico, supervisionar diurese, observar regulação neurológica, observar nível de consciência, observar arritmias, supervisionar cianose e perfusão periférica, observar aspecto dos curativos, registrar motilidade, supervisionar regulação térmica, observar funcionamento do marcapasso, observar queixas de dor, supervisionar sono e repouso e supervisionar aceitação alimentar.

Na tentativa de manter-se dentro do referencial teórico proposto pela autora, procurou-se já no Histórico de Enfermagem, vincular a coleta de dados às necessidades básicas.

Analisando a lista de necessidades elaborada por HORTA<sup>2</sup>, encontrou-se 30 necessidades psicobiológicas, 17 psicossociais e a psico-espiritual subdividida em duas; ao todo 49 necessidades básicas.

Sendo impraticável trabalhá-las todas na situação de pós-operatório, optou-se por selecionar aquelas que a experiência apontava como as mais freqüentemente afetadas na situação definida para o estudo.



Consultando o ANEXO I, encontram-se as 15 necessidades básicas selecionadas; comparando esta listagem com a de HORTA <sup>2</sup>, perceberam-se algumas modificações que passa-se a comentar. Denominou-se de Circulação a necessidade chamada de Regulação Vascular porque, segundo FERREIRA <sup>1</sup>, "vascular referente aos vasos, em especial os sangüíneos" e "Circulação, função vital que transmite às partes do corpo de um animal ou de um vegetal o alimento ou o oxigênio necessário à vida"; frente aos dois conceitos considerou-se "Circulação" mais adequado, por envolver a atividade cardíaca, vascular e transporte de substâncias. Regulação hidrosalina e eletrolítica constam da lista de HORTA <sup>2</sup>, como duas necessidades distintas e a segunda está contida na primeira (Hidro = água e salina = sais, eletrólitos; eletrolítica = que contém eletrólitos, sais); preferiu-se chamá-la de equilíbrio hidroeletrólítico. Introduziu-se a necessidade de Equilíbrio ácido-básico e restringiu-se a Eliminação somente para Eliminação Urinária.

A estrutura do Histórico, definindo a necessidade básica e os problemas que a afetam, facilitou a elaboração do Diagnóstico no que se refere à identificação da necessidade básica. Chamamos atenção para isto, pois, em experiências anteriores, em que a coleta de dados não era assim dirigida, com freqüência surgiram dúvidas sobre qual a necessidade que estava sendo afetada pelo problema identificado.

Deve-se ainda ressaltar a importância de não perder a visão de conjunto para assistir o paciente como um todo. Assim, apesar da análise em separado de problemas X necessidades, deve-se lembrar que são interdependentes e que um problema pode afetar de diferentes formas a mais de uma necessidade.

Na Tabela I e Gráfico 1 são mostradas as necessidades afetadas no grupo em estudo, no pós-operatório imediato, primeiro e segundo pós-operatório. As 15 necessidades selecionadas previamente foram confirmadas como efetivamente afetadas, sendo acrescentadas a Regulação Térmica, Hormonal e Imunológica.

Quanto à Regulação Térmica, que não constava no Histórico, mostrou uma incidência de comprometimento em torno de 44 a 50% dos pacientes nos três momentos de pós-operatório em que foi analisada. Os problemas comumente apontados foram a hipotermia no pós-operatório imediato e a hipertermia nos primeiro e segundo pós-operatórios. Será usada esta necessidade para exemplificar uma dúvida relativamente freqüente na aplicação do Processo de Enfermagem. Obrigatoriamente, o controle da temperatura deve ser substituído em todos os pacientes em pós-operatório, pois quando submetidos a anestesia geral há a possibilidade de desequilíbrio dos centros termo-reguladores ou a presença de temperatura elevada nos dias subseqüentes pode ser um sinal precoce de presença de infecção. No pós-operatório de cirurgia cardíaca, associa-se a influência do uso da hipotermia durante o ato-cirúrgico, com efeitos que se prolongam na terapia intensiva.

A dúvida a que se referiu anteriormente é quanto à inclusão da necessidade de Regulação Térmica como afetada somente quando se identificassem alterações, ou se deveria ser incluída sempre, uma vez que o controle de temperatura é obrigatório. Considerando o "Controle de Temperatura" como uma ação que "exige da(o) enfermeira(o) sua assistência profissional", a necessidade de Regulação Térmica encontrar-se-ia afetada em todos os pacientes do grupo, mas se os problemas de enfermagem "são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas" não devemos considerá-la afetada sempre, mas somente quando em desequilíbrio. Esta relação desequilíbrio X assistência leva a pensar que um não pode ocorrer sem o outro e, pelo exemplo citado, espera-se haver demonstrado que esta relação não se processa obrigatoriamente assim.

As ações preventivas, que são citadas numa das proposições de HORTA<sup>2</sup>, "todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação" devem ser instituídas antes que se estabeleça o desequilíbrio; será então, que as situações que geram ações preventivas não são "problemas de enfermagem"?

Esta reflexão permeou toda a etapa em que foram assistidos os pacientes na UTI e incluiu a participação dos alunos. Considerou-se mais adequado aceitar como problema de enfermagem as manifestações de desequilíbrio da necessidade e as situações em que determinamos uma ação para detectar ou prevenir desequilíbrios. O uso deste conceito permitiu afirmar que as 15 necessidades selecionadas para este estudo, apresentaram-se afetadas, e quando considerou-se como problema aquelas situações em que já há desequilíbrio (como no exemplo da Regulação Térmica), o número de necessidades afetadas diminuiu sensivelmente (44 a 50% dos pacientes).

A elaboração do Diagnóstico de Enfermagem fundamentou-se no tipo de ação a ser desenvolvida para atender a cada necessidade; achou-se mais viável considerar simultaneamente o grau de dependência que o paciente tem da enfermagem e a ação necessária para atender a esta dependência.

O Gráfico 2 permite visualizar que as necessidades de Terapêutica e de Circulação apresentam dependência total, exigindo ações do tipo Fazer; Equilíbrio Hidroeletrólítico e Ácido-básico e Integridade Cutâneo-mucosa também apresentam alto grau de dependência, seguidos de Cuidado Corporal e Oxigenação; progressivamente diminui o grau de dependência predominando a supervisão.

Na determinação do grau de dependência, relacionando-o com a determinação das ações (Fazer, Ajudar, Orientar, Supervisionar e Encaminhar), encontraram-se algumas dificuldades em relação à definição da complexidade da ação; aparentemente, quanto maior o grau de dependência do paciente mais complexa deveria ser a ação de enfermagem para atender a esta dependência, porém, não foi esta a conclusão a que chegamos em nossa reflexão.

Exemplificando com dados da Tabela II, a necessidade de Integridade Cutâneo-mucosa apresentou-se afetada nos 50 pacientes do grupo, nos três momentos analisados e, em 120 situações, a dependência foi Total, exigindo ação do tipo Fazer (Fazer curativo) e em 30 situações a ação foi de Supervisão (Observar incisões cirúrgicas); portanto, uma necessidade de alto grau de dependência, visto que o paciente não pode fazer seus curativos sozinho. Tomando outra necessidade, a da Segurança, também afetada em todos os pacientes, porém com grau de dependência menor, em Supervisionar (88), Orientar (36), Ajudar (20) e Fazer (6). Comparando as duas necessidades citadas, à primeira vista a Integridade Cutâneo-mucosa é mais complexa, dado o grau de dependência, mas o atendimento desta necessidade (executar um curativo em incisão extensa mas, via de regra, sem secreção ou deiscência) reveste-se de menor complexidade se comparado à necessidade de segurança com predomínio da ação Supervisão; porém esta supervisão envolve reações físicas (taquicardia, sudorese, palidez, queixas de dor) e emocionais (agitação, ansiedade, reações agressivas, mutismo e outros).

O que queremos salientar é que não se pode raciocinar exclusivamente em ordem direta quanto ao grau de dependência e complexidade de ação, pois há situações em que o grau de dependência é total e a ação exigida pode não ser de alta complexidade e o inverso também pode ser verdadeiro.

O grau de complexidade da assistência de enfermagem é abordado por LOPEZ<sup>3</sup>, quando procura diferenciar a observação de enfermagem do cuidado de enfermagem. Ao traçar critérios para a admissão do paciente à UTI, o autor diz "a necessidade do doente relativamente à observação da enfermagem constitui o principal elemento a ser avaliado em todas as ocasiões, para se decidir a respeito da sua admissão e alta". É fundamental para LOPEZ<sup>3</sup> a diferenciação entre observação e cuidado de enfermagem "no primeiro caso a enfermeira observa as funções vitais do doente; no segundo, a enfermeira assiste o doente nos aspectos relativos à higiene, alimentação, fisioterapia; estas funções podem ser exercidas simultaneamente pela enfermeira, de acordo com as necessidades do doente". Esta conceituação é explicada mais adiante quando se diferencia "tratamento intensivo" de "cuidado intensivo", por exemplo, um paciente com comprometimento neurológico pode necessitar de "cuidado intensivo", mas este não é o "tratamento intensivo".

Percebemos nas idéias do autor uma tentativa de diferenciar ou separar o trabalho intelectual da observação (em que ele enfatiza a necessidade de avaliação e juízo crítico da enfermeira) com o trabalho manual do fazer o cuidado.

Há ênfase por parte de LOPEZ<sup>3</sup>, do trabalho intelectual, que no seu entender valoriza a enfermeira, "o termo tratamento nem sempre significa que o paciente se irá submeter a qualquer tipo de terapêutica. Muitas vezes, a única conduta durante a internação é a observação clínica realizada de modo contínuo pela enfermeira e, periodicamente, pelo médico, de acordo com a evolução clínica do paciente". Para esclarecimento, este autor é médico.

Na Tabela III e Gráfico 3 está colocado o número de ações de enfermagem nos tempos pós-operatórios, ações estas classificadas quanto à natureza. Nas primeiras horas de pós-operatório foi prescrito o menor número de ações de enfermagem (686), mas foram predominantemente ações do tipo "Fazer", portanto demonstrando o alto grau de dependência do paciente; as ações do tipo "Ajudar" (8) e "Orientar" (25) tiveram baixa frequência; em "Supervisionar" (241) cresce o número de ações. Com a evolução do paciente, no primeiro e segundo pós-operatório, as ações do tipo "Fazer" cedem lugar a outras de menor dependência, aumentando as do tipo "Ajudar" (respectivamente, 147 e 129 no 1.º e 2.º PO), a "Orientação" assume papel mais expressivo (36 no 1.º PO e 43 no 2.º), o mesmo ocorrendo com "Supervisão" (269 e 289 para 1.º e 2.º PO). O Gráfico 3 permite visualizar o aumento do número de ações no 1.º PO e, comparando os três períodos, verifica-se que as ações "Fazer" do PO nas primeiras horas cedem lugar às de menor dependência.

O menor número de ações no pós-operatório imediato pode ser explicado pelo maior grau de dependência do paciente e porque uma ação do tipo "Fazer" engloba os graus menores; portanto, ao "Fazer" devemos estar ajudando, orientando e supervisionando, simultaneamente.

O Gráfico 4 reforça o quanto o paciente é dependente das ações de enfermagem, pois predominaram as do tipo Fazer (995), seguidas quanto à frequência, de Supervisionar (799), Ajudar (284) e Orientar (104). Destaca-se novamente o conceito de que ações de maior grau de dependência englobam as de menor dependência. Menciona-se isto para que fique compreendido que as ações de Orientação correspondem exclusivamente a situações em que este era o enfoque principal, exemplificando: a prescrição "Orientar quanto à importância do sono e repouso", foi classificada como "orientar" porque consiste de uma explicação ao paciente dos efeitos benéficos do sono e também tranquilizá-lo quanto à continuidade da assistência durante o período em que dormisse. Já uma ação do tipo "Fazer": "manter vias aéreas permeáveis", consistia em aspirar secreções, umidificar, controlar o respirador e sempre a orientação ao paciente dos procedimentos em execução. Portanto, não se pode considerar que houve apenas 104 ações Orientar, mas lembra-se que a orientação está presente no "Fazer" e "Ajudar".

Ações do tipo "Encaminhar" não foram determinadas pelas alunas e acredita-se que isto aconteceu devido à forma de trabalho em equipe adotada pela instituição; a presença constante dos outros profissionais (médicos, fisioterapeutas, ocasionalmente, psicólogos) faz com que problemas identificados em pacientes, que requeiram a participação desses profissionais, são tão rapidamente atendidos e de maneira tão eficiente que a enfermagem não sente necessidade de registrar estas ações. Por exemplo, um resultado de exame laboratorial alterado recebido e avaliado pela enfermeira é imediatamente entregue ao médico para que institua a terapêutica adequada.

PAGLIUCA, L.M.F. Basic human needs altered in patients pos heart surgery, during I.C.U. assistance. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22 (special issue): 83-101, Aug. 1988.

Application of Horta's Nursing Process to a fifty patients in an intensive care unit after cardiac surgery. We could identify the following affected areas: circulation, hydroeletrolitic equilibrium, basic-acid equilibrium, body care, oxygen supply, cutaneaes integrity, ellimination of urine, neurological control, security, pain level, sleep and repose, mobility, physical integrity, nutrition, thermal, hormonal and immunological control. The degree of dependence upon nursing assistance and actions to cover these necessities were identified.

UNITERMS: Nursing care. Heart surgery. Postoperative care.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERREIRA, A.B. de H. *Dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, s.d.
2. HORTA, W. de A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, 1979. 99 p.
3. LÓPEZ, M. Centro de Tratamento intensivo. In: ———. *Manual de tratamento intensivo*. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1975. p. 2-12.

## ANEXO I

### I — HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIO

#### 1. Identificação

Nome: ..... R.G.: .....

Sexo: ..... Idade: ..... Nacionalidade: .....

Diagnóstico médico: ..... Peso: .....

Cirurgia realizada: .....

Data da internação: .....

Data da entrada na UTI: ..... Hora do exame: .....

OBSERVAÇÕES: .....

.....

.....

#### 2. Exame físico e dados de interesse:

##### 2.1. Circulação:

Freq. card. .... Pulso periférico: .....

P.A. .... P.A.M. .... P.V.C. ....

Veias cateterizadas .....

Artérias cateterizadas .....

OBSERVAÇÕES: .....

.....

.....

##### 2.2. Oxigenação:

Freq. resp. .... Resp. espontânea .....

Assistida ..... Controlada .....

Entubado ..... Vol. Min. ....

Tipo ventilador ..... PEP .....

Nebulização .....

OBSERVAÇÕES: .....

.....

.....

##### 2.3. Equilíbrio hidroeletrólítico:

Na<sup>+</sup> ..... K<sup>+</sup> .....

Perdas ..... Ganhos .....

Balço hídrico .....

Reposição ..... ml/hora ..... gotas/min. ....

OBSERVAÇÕES: .....

.....

.....

2.4. Equilíbrio ácido-básico:

$P_A O_2$  .....  $P_A CO_2$  ..... pH .....  
BE .....  $HCO_8$  .....  $SAT O_2$  .....

OBSERVAÇÕES: .....  
.....  
.....

2.5. Integridade cutâneo-mucosa:

Incisão cirúrgica .....  
Lesões .....  
Cor da pele .....  
Turgor .....

OBSERVAÇÕES: .....  
.....  
.....

2.6. Integridade física:

Uso de prótese .....

OBSERVAÇÕES: .....  
.....  
.....

2.7. Percepção dolorosa:

Local .....

Uso de medicação: .....

OBSERVAÇÕES: .....  
.....  
.....

2.8. Cuidado corporal:

Pele .....

Cavidade bucal .....

OBSERVAÇÕES: .....  
.....  
.....

2.9. Motilidade:

MID ..... MIE .....

MSD ..... MSE .....

OBSERVAÇÕES: .....  
.....  
.....

2.10. Nutrição:

Oral ..... SNG ..... Parenteral .....

OBSERVAÇÕES: .....

.....

2.11. Eliminação urinária:

Espontânea ..... Sonda Vesical .....

Volume urinário ..... ml/hora .....

OBSERVAÇÕES: .....

.....

2.12. Terapêutica:

Medicamentos em uso .....

.....

2.13. Sono e Repouso:

Periodicidade .....

OBSERVAÇÕES: .....

.....

2.14. Segurança:

Colabora com o tratamento .....

OBSERVAÇÕES: .....

.....

2.15. Regulação neurológica:

**Nível de consciência**

— linguagem ..... resposta adequada ..... inadequada

— resposta sensitiva ..... presente ..... ausente

— resposta motora ..... adequada ..... inadequada

— resposta dolorosa ..... superficial ..... profunda

OBSERVAÇÕES: .....

.....

**Condições oculares e pupilares:**

Pupilas ..... Tamanho ..... Reflexo fotomotor .....

Movimentos oculares ..... Conjugado ..... Não conjugado .....



III — PLANO ASSISTENCIAL

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

IV — PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA ..... HORA .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DATA ..... HORA .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DATA ..... HORA .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**V — EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**DATA** ..... **HORA** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATA** ..... **HORA** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATA** ..... **HORA** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATA** ..... **HORA** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

