



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MÔNICA GUSMÃO LAFRANDE ALVES

**VALIDAÇÃO CLÍNICA DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
PARA ENFERMAGEM COM FOCO EM USUÁRIOS COM CARDIOPATIAS**

CAMPINA GRANDE, PB

2018

MÔNICA GUSMÃO LAFRANDE ALVES

**VALIDAÇÃO CLÍNICA DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
PARA ENFERMAGEM COM FOCO EM USUÁRIOS COM CARDIOPATIAS**

Trabalho de Conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do Título de Bacharel (a) em Enfermagem.

Orientador: Dr. Erik Cristóvão Araújo de Melo

**CAMPINA GRANDE, PB
2018**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do CCBS - UFCG

A474v

Alves, Mônica Gusmão Lafrande.

Validação clínica de um instrumento de coleta de dados para enfermagem com foco em usuários com cardiopatias/ Mônica Gusmão Lafrande Alves. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

19 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Erik Cristóvão Araújo de Melo, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Processo de Enfermagem. 3. Cardiopatias. 4. Reprodutibilidade dos Testes. 5. Estudos de Validação. I. Melo, Erik Cristóvão Araújo de. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

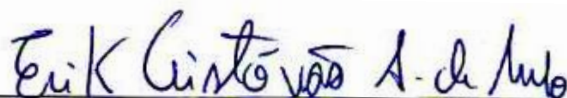
CDU 616-083:612.17 (813.3)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, a Universidade Federal de Campina Grande.

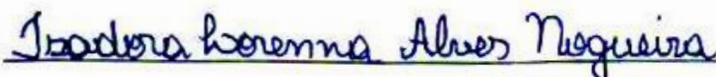
MÔNICA GUSMÃO LAFRANDE ALVES

Artigo apresentado em: 08/08/2018

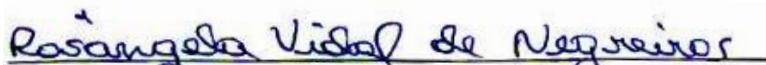
Banca examinadora:



Prof. Dr. Erik Cristóvão Araújo de Melo
Orientador



Prof.^a M.^a Isadora Lorena Alves de Nogueira
Examinadora



Prof.^a M.^a Rosângela Vidal de Negreiros
Examinadora

VALIDAÇÃO CLÍNICA DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ENFERMAGEM COM FOCO EM USUÁRIOS COM CARDIOPATIAS¹

Erik Cristóvão Araújo de Melo¹, Mônica Gusmão Lafrande Alves²

1 Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutor em Enfermagem (UFRN)

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

RESUMO

O processo de enfermagem é um método pelo qual o enfermeiro investiga, planeja, avalia e presta cuidados. A construção e validação do instrumento de investigação em enfermagem visa documentar as informações colhidas de forma objetiva, científica e compreensiva, permitindo a identificação dos diagnósticos de enfermagem, e a realização do planejamento de ações voltadas para aquele paciente, gerando assim uma assistência de excelência. Este trabalho tem como objetivo validar clinicamente o instrumento de investigação para o processo de enfermagem, focando no cliente cardiopata. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo metodológico, que consiste na investigação dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, discorrendo sobre a validação e avaliação clínica do instrumento. A amostra foi composta por juízes, enfermeiros de um hospital público do município de Campina Grande-PB e discentes do décimo período de um curso de Enfermagem. O instrumento foi aplicado a nove usuários cardiopatas. O roteiro foi preenchido pelos juízes, e a análise destes, feita a partir da leitura das distribuições das frequências numéricas. Após a visualização dos resultados, percebemos que todos os itens apresentaram maior percentual de satisfação do que de regularidade por parte da avaliação dos enfermeiros, se contrapondo à avaliação dos discentes. Compreendemos este resultado como decorrente da falta de experiência, por parte dos estudantes, sobre a importância de cada um dos itens na prestação do cuidado. Diante do encontrado, pudemos confirmar a relevância dos dados presentes no Instrumento de Coleta de Dados, que funcionam como meio para a melhor assistência e para a prestação do cuidado com base científica.

Palavras-chave: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Cardiopatias; Reprodutibilidade dos Testes; Estudos de Validação.

¹ Artigo nas normas da Revista Saúde e Ciência da UFCG

CLINICAL VALIDATION OF A DATA COLLECTION INSTRUMENT FOR NURSING WITH A FOCUS ON HEALTHY USERS ABSTRACT

ABSTRACT

The nursing process is a method by which nurses investigate, plan, evaluate and provide care. The construction and validation of the nursing research instrument aims at documenting the information collected in an objective, scientific and comprehensive manner, allowing the identification of nursing diagnoses, and the planning of actions directed to that patient, thus generating excellent care. This study aimed to validate clinically the research instrument for the nursing process, focusing on the cardiac patient. It is a descriptive study, of the methodological type, that consists in the investigation of the methods of obtaining, organization and analysis of the data, discussing about the validation and clinical evaluation of the instrument. The sample was composed of judges, nurses of a public hospital in the city of Campina Grande-PB and students of the tenth period of a Nursing course. The instrument was applied to nine cardiac patients. The script was completed by the judges, and the analysis of these, made from the reading of the distributions of the numerical frequencies. After visualizing the results, we noticed that all items had a higher percentage of satisfaction than regularity by the nurses' evaluation, in contrast to the students' evaluation. We understand this result, because of the lack of experience on the part of the students, about the importance of each of the items in the care delivery. In the face of the finding, we were able to confirm the importance of the data present in the Data Collection Instrument, which function as a means for the best assistance, and for the provision of care based on science.

Keywords: Nursing; Nursing Process; Cardiac disorders; Reproducibility of Tests; Validation Studies.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por estas doenças no ano de 2015, representando 37% das mortes a nível global, no ano de 2007, um total de 1.155.489 foram causadas por doenças do aparelho cardíaco, trazendo consigo um total de 91.182 óbitos, e um custo global de R\$ 1.466.421.385,12^(1,2).

Além do número de óbitos pela doença, os sobreviventes carregam consigo sequelas, que trazem grandes gastos para o sistema de saúde, sendo estas uma grande porcentagem dos recursos dispensados na atenção à saúde dos usuários envolvidos.

Os prejuízos também atingem o desenvolvimento socioeconômico das famílias e consequentemente do país, estando, em geral, as populações mais carentes do ponto de vista socioeconômico, em maior exposição aos fatores de risco, morbidades e morte. Outra consequência se refere à alta probabilidade de recorrência da doença, que pode ser reduzido através de medidas como a combinação de tratamento medicamentoso e não medicamentoso (alimentação saudável, atividade física, entre outros) ⁽³⁾.

Devido à gravidade do problema, a melhor forma de combate às cardiopatias é a intervenção primária, com modificações no estilo de vida, e a reeducação do cliente, que necessita compreender seu estado de saúde. É neste ponto que o enfermeiro tem participação ativa, devendo incentiva-lo a mudança, levando-o a modificar seus hábitos e a encarar o tratamento como um fator que propicie a melhora da qualidade de vida. O cuidado prestado pelo enfermeiro deve ser programado e gerenciado, com atividades de planejamento, coordenação, direção e controle dos fatores de risco ⁽⁴⁾.

Para que a enfermagem atue com eficiência, é necessário o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho com fundamento científico, sendo este método científico denominado processo de enfermagem, definido como uma dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos ⁽⁵⁾. O processo de enfermagem, pode ordenar e direcionar o trabalho do enfermeiro, constituindo a essência da prática da enfermagem, sendo um instrumento metodológico que auxilia os profissionais a tomarem decisões, prevenirem e avaliarem as consequências para os clientes ⁽⁶⁾.

Durante esse processo, em sua fase inicial de investigação ou coleta de dados, as informações dos usuários devem ser colhidas no momento adicional, por meio da investigação, instrumento essencial para obtenção de informações por parte do enfermeiro ⁽⁷⁾. Esta fase torna possível a identificação dos problemas relacionados ao paciente, e é equivalente a fase mais importante do PE, pois é a partir dela que o enfermeiro traça o plano de cuidados individualizado ⁽⁸⁾.

A coleta de dados, quando feita de forma adequada, propicia uma comunicação eficaz entre os profissionais de enfermagem e também entre a equipe de saúde, que é de grande importância para o reestabelecimento da saúde do cliente, uma das maneiras de manter esta comunicação ativa é utilizando formas de registro adequadas, tanto do que foi realizado como do que ainda será ⁽⁹⁾. Para que isto ocorra, faz-se necessária a utilização de instrumentos, que devem ser utilizados de forma objetiva, devendo ser simples e de fácil manuseio ⁽¹⁰⁾.

Para que os instrumentos tenham o máximo de credibilidade, estes devem passar por um processo de validação de conteúdo e em seguida uma validação clínica, sendo este um procedimento metodológico onde se avalia a qualidade de um instrumento. A validade deste pode ser relacionada ao contexto em que o mesmo está sendo utilizado e suas variáveis podem ser adaptadas ao referencial teórico adotado. A validação clínica consiste no teste de utilização do instrumento de coleta de dados na prática clínica, verificando assim sua adequação ⁽¹¹⁾.

Considerando a importância de se dispor de instrumentos de coleta de dados fidedignos à prática clínica, este trabalho tem como objetivo realizar a validação clínica de um instrumento de coleta de dados para enfermagem com foco em usuários cardiopatas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo metodológico, que consiste na investigação dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, discorrendo sobre a validação clínica de um instrumento de coleta de dados, tendo como objetivo validar instrumentos que sejam confiáveis, precisos e utilizáveis, para que possa ser aplicado por profissionais. A validação clínica foi desenvolvida no município de Campina Grande / PB, em duas Alas Clínicas de um Hospital Público.

Compondo a amostra, foi realizada uma amostragem não-probabilística e intencional, composta por seis juízes (enfermeiros) da instituição de saúde que presta assistência a usuários com cardiopatias e quatro discentes do curso de Enfermagem. As coletas são referentes a usuários internados com alguma cardiopatia, previamente diagnosticada pela equipe médica.

Adotaram-se como critérios de inclusão: para os enfermeiros, aceitar voluntariamente participar da pesquisa, ter experiência na assistência de enfermagem com os usuários com cardiopatias, apresentar habilidade e vivência prática com exame físico, ter conhecimento e formação sobre Processo de Enfermagem, em particular a etapa de investigação, exercer no momento da pesquisa as atividades de assistência na instituição, para os discentes, estar matriculados regularmente no décimo período do curso de Enfermagem e no componente curricular Estágio Supervisionado II. Como critérios de exclusão: enfermeiros que estivessem de férias ou licenças médicas durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2017 a julho de 2018, utilizando um instrumento de coleta de dados que fora validado seu conteúdo para cardiopatas baseado nas Necessidades Humanas Básicas ⁽¹²⁾.

Nesta etapa de validação clínica, todos os itens foram avaliados pelos juízes na sua aplicabilidade prática, considerando a originalidade, organização, objetividade e clareza, atribuindo para cada critério notas 1 (insatisfatório), 2 (regular) ou 3 (satisfatório) e ainda as possíveis sugestões.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC, em novembro de 2017, parecer número 2.401.414, com início da coleta de dados somente após sua aprovação. Foi assegurado aos participantes da pesquisa o sigilo de todos os dados fornecidos ao pesquisador, garantindo que as informações seriam utilizadas somente para questões científicas. Os juízes foram orientados quanto aos aspectos éticos do estudo e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Os dados foram inseridos em uma planilha Excel e, em seguida, realizada a distribuição das frequências em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil da clientela

O estudo nos mostra que 89% dos pacientes avaliados pelo instrumento, apresentavam a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) como cardiopatia diagnosticada. De acordo com a III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica, em 2007 as doenças cardiovasculares representaram a terceira maior causa de internações no SUS, com 1.156.136 de hospitalizações, sendo a insuficiência cardíaca (IC) a causa mais frequente de internação por doença cardiovascular, o que justifica o número de pacientes acometidos por tal agravo no estudo ⁽¹³⁾. Tal diretriz destaca também, que a faixa etária acima de 60 anos ocupou o espaço de 69,8% das internações devido à insuficiência cardíaca, o que corrobora com nossos achados, onde encontramos uma média de 63,7 anos de idade entre os pacientes avaliados.

Em nosso estudo, 77,7% dos nove pacientes eram do sexo masculino, valor este explicado pelos dados presentes no estudo demonstrativo ⁽¹³⁾, onde a quantidade total de homens internados no ano de 2007 por IC foi maior que o de mulheres. Tais valores são correspondentes também ao estudo realizado em um hospital público de Porto Alegre, onde 60,7% dos pacientes internos por doenças cardíacas eram homens ^(14,15,16).

Em contrapartida, um estudo realizado em hospitais públicos e particulares de todo Brasil, nos mostra uma quantidade maior de mulheres 60% da amostra, hospitalizadas por IC, o que nos leva a crer que cada estado do país tem suas particularidades ⁽¹⁷⁾.

Quando comparados aos dados populacionais contidos no IBGE, que nos traz informações de uma população feminina 3% maior que a masculina, podemos nos questionar quanto à quantidade de hospitalizações dos homens, trazendo ao debate questões como o machismo e falta de tempo, que os afastam dos serviços de atenção básica e do cuidado à saúde, gerando assim consequências futuras ^(18,19). Os dados do caderno de hipertensão não corroboram com nossos achados, este afirma que “No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel – 2011), é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%)” ⁽²⁰⁾.

Avaliação do Instrumento

Com relação aos Dados Iniciais do instrumento de avaliação (Identificação, História Atual, Queixas/Diagnóstico/Medicamentos em Uso e Antecedentes Familiares/Pessoais), a maioria das respostas dos juízes foram satisfatórias, porém, também foi observado regularidade, justificada pelos avaliadores devido ao espaço reduzido para o preenchimento das informações (Tabela 1).

Tabela 1 – Avaliação dos Dados Iniciais do Instrumento de Coleta de Dados para usuários cardiopatas, Campina Grande-PB, 2018.

Variável	S		R		I		Total	
	E	D	E	D	E	D	E	D
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1. Identificação	4 (66,5)	4 (66,5)	2 (33,5)	2 (33,5)	0	0	6 (100)	6 (100)
2. História Atual	5 (83)	6 (100)	1 (17)	0	0	0	6 (100)	6 (100)
3-5. Queixas/Diagnóstico/ Medicamentos em uso	4 (66,5)	4 (66,5)	2 (33,5)	2 (33,5)	0	0	6 (100)	6 (100)
6-7. Antecedentes familiares/Pessoais	4 (66,5)	4 (66,5)	2 (33,5)	2 (33,5)	0	0	6 (100)	6 (100)
8. Sinais Vitais	6 (100%)	3 (50%)	0	3 (50%)	0	0	6 (100)	6 (100)

S=Satisfatório / R=Regular / I=Insatisfatório - E=Enfermeiros / D=Discentes

A identificação do paciente é essencial para a prática de um bom relacionamento, para a confecção de prontuário e arquivos indispensáveis a estadia do doente na instituição de saúde e para a localização do paciente entre tantos outros, como no caso de número de prontuário, enfermaria e leito. Informações como idade e

sexo nos ajudam a identificar patologias próprias de cada grupo etário, e a predominância de algumas enfermidades em determinado sexo. A ocupação pode estar associada diretamente a enfermidade que o acomete, sendo então uma informação essencial à prestação do cuidado ⁽²¹⁾.

A queixa principal, de forma geral é o que leva o paciente ao serviço de saúde, e juntamente com a história atual e diagnóstico médico, funcionam como a chave para as condutas de enfermagem e a obtenção dos diagnósticos de enfermagem ⁽²¹⁾.

As informações dadas sobre fármacos em uso colhidas no momento da investigação mostram-se essenciais, o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente relata o pouco controle das instituições de saúde com relação aos medicamentos que os pacientes fazem uso ou trazem de casa, e ressalta que a polifarmácia pode trazer interferências diretas no tratamento, tempo de internação, e recuperação do paciente ⁽²²⁾.

Os antecedentes familiares e pessoais, nos trazem conhecimento sobre as doenças de base de cada paciente e familiares deste, e nos faz refletir sobre agravantes que estas podem trazer. Quanto aos antecedentes familiares, uma pesquisa realizada em um hospital público de Porto Alegre mostra que 75% dos cardiopatas participantes da pesquisa afirmavam ter um histórico familiar de doenças cardíacas, reforçando a importância de tais itens no instrumento avaliado, como forma de se prevenir agravos e dar direcionamento ao cuidado ⁽¹⁴⁾. Outro estudo nos recorda o relato histórico de doenças cardiovasculares em familiares de primeiro grau, ressaltando a grande contribuição dos fatores hereditários nestas doenças ⁽¹⁶⁾.

Quando se trata dos sinais vitais no instrumento avaliado, percebe-se a grande importância destes como indicativo do estado de saúde do paciente, são estes parâmetros que nos mostram que as funções circulatórias, respiratórias, neural e endócrina do corpo estão funcionando de maneira correta. Podem nos comunicar também a gravidade da doença e estado geral do paciente, nos dando base para que possamos traçar condutas adequadas ⁽²³⁾. No paciente com doenças cardiovasculares, a verificação dos sinais vitais torna-se ainda mais importante, tendo em vista o aparecimento de arritmias cardíacas ⁽¹⁵⁾. Pinheiro destaca ainda, que os pacientes cardiopatas apresentaram em sua pesquisa sinais vitais com número aumentado, em comparação aos não cardiopatas envolvidos no estudo, sendo relacionado principalmente a hipertensão ⁽²⁴⁾.

Na Tabela 2, Necessidades Psicobiológicas (Regulação Neurológica, Oxigenação e Cardiovascular), também foi observado que houve satisfação em todos os itens pela

maioria dos juizes enfermeiros. Já os juizes discentes, dividiram suas opiniões entre avaliar os itens como satisfatórios e regulares, justificando a regularidade pela extensão dos itens, complexidade de cada um deles e questionando se tais itens eram realmente necessários ao instrumento.

Tabela 2 – Avaliação das Necessidades Psicobiológicas (parte1) do Instrumento de Coleta de Dados para usuários cardiopatas, Campina Grande-PB, 2018.

Variável	S		R		I		Total	
	E	D	E	D	E	D	E	D
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
9.1.1 Regulação neurológica	6 (100)	4 (66,5)	0	2 (33,5)	0	0	6 (100)	6 (100)
9.1.2 Oxigenação	4 (66,5)	3 (50)	2 (33,5)	3 (50)	0	0	6 (100)	6 (100)
9.1.3 Cardiovascular	4 (66,5)	1 (16,5)	2 (33,5)	5 (83,5)	0	0	6 (100)	6 (100)

S=Satisfatório / R=Regular / I=Insatisfatório. E=Enfermeiros / D=Discentes

Cada item contido no instrumento é relevante, tendo em vista que todas as informações contidas no prontuário do paciente são de extrema importância para sua segurança, tendo em vista que estas funcionam como meio para tomada de decisão da equipe multiprofissional, e como documento para o paciente caso necessite ⁽²⁵⁾.

Para Bottura, todos os itens do exame neurológico têm sua importância na elaboração dos diagnósticos de enfermagem, e este deve ser realizado de forma detalhada e criteriosa ⁽²⁶⁾. Os pacientes com cardiopatias podem apresentar complicações neurológicas, como por exemplo acidente vascular encefálico ou isquemia cerebral transitória, que resultam em déficits verbais, motores e visuais, assim como alterações no nível de consciência, sendo feita através desta última, avaliação das funções cerebrais ⁽¹⁵⁾. Ressalto então a importância deste acompanhamento para avaliar mudanças, principalmente, no estado de consciência do paciente, para evitar que se instalem danos irreversíveis a saúde do mesmo.

Ao se estabelecerem doenças cardíacas, como o ICC que teve destaque em nossos estudos, o paciente pode apresentar diversos sintomas respiratórios como dispneia, taquipneia, presença de ruídos adventícios à ausculta pulmonar, entre outros sinais, neste caso, hipertensão pulmonar capilar, que acarreta no aumento do trabalho respiratório ⁽²⁷⁾. A oxigenação destaca-se tanto neste tipo de paciente, pelo fato de a viscosidade sanguínea tornar-se aumentada, diminuindo o fluxo sanguíneo capilar e a diminuição do transporte de oxigênio, que por consequência leva a morte dos tecidos por falta de oxigenação ⁽¹⁵⁾.

A literatura nos mostra a importância da abordagem dos itens no instrumento submetido à validação, o que entra em confronto com a avaliação dos discentes, que pode ser atribuída a pouca experiência clínica, principalmente associada a doenças cardiovasculares.

O item avaliado com maior regularidade pelos discentes foi o 9.1.3, destinado a informações do aparelho cardiovascular, com a afirmativa de que os itens continham informações desnecessárias que os tornavam extensos.

A abordagem do instrumento com relação às enzimas Troponina e CKMB é de grande importância, tendo em vista que são enzimas específicas para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Tal patologia por muitas vezes deixa sequelas incapacitantes ao paciente, que pode levar ao falecimento por arritmia maligna, ruptura miocárdica, disfunção contrátil ou perda aguda de uma área extensa do músculo cardíaco, pondo em risco a função do coração. Sendo assim cabe ao enfermeiro ter ciência destes dados para a construção de um plano de cuidados adequado ⁽²⁸⁾.

Contido na abordagem cardiovascular do instrumento, o item relacionado ao acesso venoso é simples aos olhos da enfermagem por se tratar de uma atividade corriqueira em sua diária, mas exige maior atenção em pacientes cardiopatas, visto que tais usuários podem receber terapia anticoagulante, seja por via oral ou subcutânea e terapêutica antiplaquetária, aumentando assim o risco de equimose ⁽²⁹⁾.

Tanto a distensão de veia jugular como o edema aparecem na NANDA como características definidoras para o diagnóstico Débito cardíaco diminuído, que se refere a “quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender às demandas metabólicas corporais” ⁽³⁰⁾. Tais características costumam amenizar-se conforme tempo de internação do paciente e sua consequente melhora, como demonstra um estudo realizado em Niterói onde a característica edema passou de uma frequência de aparecimento de 40,3%, na primeira semana, para 24,2%, na terceira semana, e a característica definidora distensão da veia jugular de 37,1% para 21%, também na terceira semana de internação ⁽³¹⁾.

O edema em membros inferiores ou generalizado pode aparecer como resultado de uma alteração no volume dos fluidos corporais ou estados hipoproteinêmicos, facilitando assim o aparecimento de lesões na pele, como por exemplo as lesões por pressão, que propiciam uma porta de entrada para microrganismos patógenos, e aumentam o tempo de internação e recuperação destes pacientes ⁽³²⁾.

Na Tabela 3, Necessidades Psicobiológicas (Exercícios e Atividade/Mobilidade/Locomoção, Nutrição e Eliminação Intestinal,

Hidratação/Eletrólitos/Eliminação Urinária), também se repetiu o ocorrido da tabela anterior, satisfação pelos enfermeiros e divisão entre satisfação e regularidade pelos discentes.

Tabela 3 – Avaliação das Necessidades Psicobiológicas (parte2) do Instrumento de Coleta de Dados para usuários cardiopatas, Campina Grande-PB, 2018.

Variável	S		R		I		Total	
	E	D	E	D	E	D	E	D
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
9.1.4 Exercício e Atividade	5 (83)	3 (50)	1 (17)	3 (50)	0	0	6 (100)	6 (100)
9.1.5 Nutrição e Eliminação Intestinal	6 (100)	3 (50)	0	3 (50)	0	0	6 (100)	6 (100)
9.1.6 Hidratação/Eletrólitos/ Eliminação Urinária	4 (66,5)	2 (33,5)	2 (33,5)	4 (66,5)	0	0	6 (100)	6 (100)

S=Satisfatório / R=Regular / I=Insatisfatório - E=Enfermeiros / D=Discentes

É necessário ao ser humano se movimentar, para tal atividade, este utiliza sua capacidade de controlar e relaxar os grupos musculares, o que evita danos tissulares, e o permite trabalhar, passear, praticar atividades físicas, entre outros ⁽¹⁵⁾. Nos pacientes com cardiopatias, esta necessidade pode encontra-se comprometida e tem relação direta com a necessidade de oxigenação, visto que a realização de atividades diárias se torna afetada pela dispneia e fadiga ⁽³³⁾. Devemos estar atentos também a pacientes com cardiopatia isquêmica, que passam por processo de amputação para posterior readaptação protética, pois, dependendo do nível da amputação e de sua capacidade funcional, a cadeira de rodas vem a ser uma alternativa a restrição ao leito ⁽³⁴⁾.

As eliminações intestinais podem ser relacionadas diretamente ao item anterior, exercício e atividade, é comprovado cientificamente que o paciente exposto à imobilização prolongada tem o seu trânsito intestinal lentificado. Cabe ao enfermeiro, então, estar atento às alterações, tendo em vista que a constipação pode aumentar significativamente o sofrimento de um doente acamado, levando a distensão gasosa das alças intestinais e formação de fezes endurecidas ⁽³⁵⁾.

A nutrição é de extrema importância para o paciente cardiopata, o excesso de peso e dietas hipersódicas tem forte relação com o aumento da pressão arterial, o índice de Massa Corpórea deve ser inferior a 25 e Relação Cintura-Quadril inferior a 0,8 centímetros para as mulheres e a 0,9 centímetros para os homens, tendo em vista a associação destes parâmetros ao risco vascular aumentado ⁽¹⁵⁾.

Por conta de déficits cognitivos ou fatores associados ao alto risco de aspiração, alguns pacientes tem a alimentação oral como inviável, exigindo assim outras vias de administração, a exemplo da via enteral. Cabe ao enfermeiro estar atento a estas vias, mantendo seu posicionamento e permeabilidade, como também avaliando a absorção

9.1.7 Integridade Física e Cutâneo Mucosa	6 (100)	4 (66,5)	0	2 (33,5)	0	0	6 (100)	6 (100)
9.1.8 Cuidado Corporal	6 (100)	5 (83,5)	0	1 (16,5)	0	0	6 (100)	6 (100)
9.1.9 Sono e Repouso	6 (100)	5 (83,5)	0	1 (16,5)	0	0	6 (100)	6 (100)
9.2 Necessidades Psicossociais	6 (100)	5 (83,5)	0	1 (16,5)	0	0	6 (100)	6 (100)
9.3 Necessidades Psicoespirituais	6 (100)	5 (83,5)	0	1 (16,5)	0	0	6 (100)	6 (100)

S=Satisfatório / R=Regular / I=Insatisfatório - E=Enfermeiros / D=Discentes

Algumas reações ocorrem de maneira corriqueira na mucosa oral de pacientes cardiopatas em uso de anti-hipertensivos, como a xerostomia, reações liquenóides, hiperplasia gengival, ulcerações e hiperpigmentação ⁽⁴¹⁾. O enfermeiro durante o exame físico deve observar alterações presentes, para que caso ocorram, o profissional de odontologia possa ser solicitado e possa prestar os cuidados necessários àquele paciente. A higiene oral e corporal são essenciais a uma boa recuperação do paciente, caso este não possa realiza-la, cabe a equipe de enfermagem cumpri-la ⁽⁴²⁾.

As necessidades de sono e repouso são essenciais para recuperação do paciente, uma vez que o organismo precisa manter um período de repouso do corpo e mente para que possa restaurar suas funções orgânicas, podendo alterar inclusive a parte hemodinâmica, e apresentar pico hipertensivo, taquicardia ventricular e dispneia ⁽¹⁵⁾. Comprovadamente, aos pacientes submetidos à monitorização ambulatorial da pressão arterial, a ausência de sono e repouso noturno é um grande fator para o desenvolvimento de comprometimentos cardíacos. Este estudo nos mostra que aqueles indivíduos cujo descanso é preservado, sentem-se fisicamente melhor e relaxados, assim como livre de ansiedade, estando mais disposto a realizar suas atividades diárias ⁽⁴³⁾.

O cuidado psicossocial é tão importante quanto os cuidados biológicos para o bem-estar do paciente, e incluído neste se encontra sua relação com a equipe multidisciplinar. Aqueles que estão em ambiente hospitalar encontram-se fragilizados por permanecer fora de suas casas, distante de seus familiares e amigos, cabendo à equipe de enfermagem, que se encontra mais próxima ao paciente, lhe fornecer atenção independente de sua patologia ⁽¹⁵⁾.

Tantos nas necessidades psicossociais como as psicoespirituais, foram destacadas pelos autores, uma dificuldade do profissional enfermeiro em lidar com estes fatores, é dito que estes são dispensados na assistência de enfermagem, sendo priorizado cuidados técnicos em detrimento da assistência holística ⁽⁴⁴⁾. Em nossos estudos apenas um paciente relatou sentir falta de frequentar locais que gosta e a casa

de familiares, e dois pacientes gostariam de poder frequentar a igreja, casa de “rezadeira” e cultos, o que pode nos ser um indicativo de que estes não se sentem a vontade para tratar de tais assuntos em ambiente hospitalar, visto que a temática não costuma ser abordada com frequência.

Considerações finais

O estudo demonstrou que os juízes avaliaram satisfatoriamente todos os itens, na maioria das vezes, não havendo insatisfações, porém visualizou-se regularidade, onde sua importância será analisada em momento posterior e incluídas ou não no instrumento.

Diante da temática do estudo e dos resultados apresentados, pudemos confirmar a importância dos dados presentes no Instrumento de Coleta de Dados, em particular para o usuário com doenças cardiovasculares, que poderão potencializar cada vez mais a coleta de dados e entrevista na etapa de investigação do processo de enfermagem, fazendo com que sejam construídos diagnósticos de enfermagem e através destes, a realização de um planejamento e implementação visando um melhor prognóstico dos usuários afetados por estas patologias.

A maior dificuldade encontrada durante a realização da pesquisa foi a disponibilidade dos enfermeiros vinculados ao serviço de saúde para aplicação do instrumento, pois na maioria das vezes relataram que não dispunham de tempo e interesse para a aplicação do mesmo, o que resultou em um número de instrumentos aplicados abaixo do esperado. Isso evidenciou que apesar do hospital ser de cunho universitário, os profissionais que desempenham suas funções neste, não estão abertos à iniciação científica. Uma das estratégias para melhorar a aplicação dos instrumentos foi a participação de discentes do curso de enfermagem que estavam no último período do curso.

Poucos estudos seguem até a etapa de validação clínica, o que torna escassa a literatura relacionada à temática. Encontramos em sua maioria, estudos referentes à validação de conteúdo, que tem sua importância, mas não deve ser considerada como última etapa do processo.

Apesar das dificuldades, é notória a sensação de que estamos no caminho certo, pois sabemos ainda da necessidade de novas avaliações com mais profissionais e mais usuários cardiopatas em futuras pesquisas, e potencializar uma melhor integração entre os profissionais do serviço e as pesquisas desenvolvidas. Isto torna-se fundamental para o desenvolvimento da enfermagem como ciência, promovendo uma assistência de qualidade e amparada em princípios éticos e científicos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Determinantes e Doenças crônicas não transmissíveis: Doenças cardiovasculares. Brasília (DF): 2016.
2. RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.
3. OLIMPIO, A.; OLIVEIRA, J.; ALBERTO L.; PESSOA M. P. S.; ARRUDA E. O. Capacitação do profissional de educação física na reabilitação cardiovascular. *Revista Carioca de Educação Física*, v. 12, n. 1, p. 1-11, 2017.
4. GALIZA, F.T. DE; SOUZA BEZERRA, A. L. DE; OLIVEIRA, A. S. S. DE; FELIPE, G. F.; FERNANDES, M. C.; DE LIMA, M. A. Gerência do cuidado de enfermagem na estratégia saúde da família. *Rev. Enferm. UFPE on line, Refice*, v. 10, n. 11, p. 4075-4081, 2016.
5. HORTA, W. A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
6. RIEGEL, F.; OLIVEIRA JUNIOR, N. J. DE. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm.*, v. 22, n. 4, p. 01-05, 2017.
7. RAMALHO NETO, J. M.; FONTES, W. D.; NOBREGA, M. M. L. da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 66, n. 4, p. 535-542, ago. 2013.
8. ALVES, J. M. N. O.; AMENDOEIRA, J. J. P.; CHAREPE, Z. B. A parceria de cuidados pelo olhar dos pais de crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev gaúcha enferm.*; v. 38, n.4, e2016-0070, 2017.
9. ROSCANI, A. N. C. P.; LAMAS, J. L. T. Formulário para comunicação diária de enfermagem em unidades hospitalares: validação de um instrumento. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v. 12, n. 3, p. 529-536, 2008.
10. FEITOSA, M. C.; SOARES, L. S.; BELEZA, C. M. F.; SILVA, G. R. F. DA; LEITE, I. R. L. Uso de escalas/testes como instrumentos de coleta de dados em pesquisas quantitativas em enfermagem. *SANARE, Sobral*, v. 13, n. 2, p. 92-97, 2014
11. ANDRADE, L. L. DE. Validação de um histórico de enfermagem para indivíduos hospitalizados com doenças infectocontagiosas / Lidiane Lima de Andrade. João Pessoa, 2016.
12. PINHEIRO, L. F. L.; MELO, E. C. A.; NEGREIROS, R. V.; LIMA, L. F. C. Validação de um instrumento de investigação focado no cliente com doenças cardiovasculares, baseado nas necessidades humanas básicas. Monografia [Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.
13. BOCCHI, E. A., BRAGA, F. G. M., FERREIRA, S. M. A., ROHDE, L. E. P., OLIVEIRA, W. A. DE, ALMEIDA, D. R. DE et al. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2009.
14. CHRISTMANN, M.; DA COSTA, C.C.; MOUSSALLE, L.D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes cardiopatas internados em um hospital público. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, v.55, n.3, p. 239-243, 2011.
15. TORRES, V. S. F. Construção de um instrumento para coleta de dados em uma unidade de terapia intensiva coronariana / Valdiléia da Silva Ferreira Torres.- João Pessoa, 2014.
16. VIANA, P. A. S.; CARNEIRO NETO, J.D.; NOVAIS, C.T.; GUIMARÃES, I. F.; LOPES, I. S.; REIS, B. C. Perfil de pacientes internados para tratamento de insuficiência cardíaca descompensada. *SANARE, Sobral*, v.17, n.01, p.15-23, 2018.
17. ALBUQUERQUE, D.C.; SOUZA NETO, J. D.; BACAL, F.; ROHDE, L. E. P.; BERNARDEZ-PEREIRA, S.; BERWANGER, O.; ALMEIDA, D. R.; Investigadores Estudo BREATHE. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos,

- Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares. Arq Bras Cardiol., 2014.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. QUANTIDADE DE HOMENS E MULHERES. [acesso em 29 jul 2018]. Disponível em: <http://educa.ibge.gov.br>.
 19. VAZ, C. A. M.; SOUZA, G. B.; MORAES FILHO, I. M.; SANTOS, O. P.; CAVALCANTE, M. M. F. P. CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA. Rev Inic Cient e Ext., v.1, n.2, p.122-126, 2018.
 20. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
 21. PORTO, C. C. Exame clínico: bases para a prática médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
 22. Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente [homepage na internet]. Como controlar e reconciliar medicamentos em ambiente hospitalar. [acesso em 29 jul 2018]. Disponível em <http://segurancadopaciente.com.br>.
 23. Teixeira, C.C.; Boaventura, R.P.; Souza, A.C.S.; Paranaguá, T.T. de B.; Bezerra, A.L.Q.; Bachion, M.M et al. VITAL SIGNS MEASUREMENT: AN INDICATOR OF SAFE CARE DELIVERED TO ELDERLY PATIENTS. Texto & Contexto – Enfermagem, n.24, v.4, p.1071–8, 2015.
 24. KREIN PINHEIRO, F. Análise das inter-relações dos sinais vitais em pacientes portadores e não portadores de cardiopatia isquêmica. Rio Grande do Sul. Dissertação [Mestrado em Engenharia de Produção] – Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.
 25. SOUZA, A. A.; SERAFIM, A. I. S.; SOUZA, F. A. D.; SOUZA, G. K. T.; SILVA, I. S. R.; GOMES, R. K. G. SEGURANÇA DO PACIENTE A NÍVEL HOSPITALAR: IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v.2, n.2, 2016.
 26. BARROS, A. L. B. L. e cols. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto, 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2015.
 27. CALIXTRE, E. M. et al. Reabilitação cardíaca fase III associada à VNI no tratamento da ICC: um estudo de caso. Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 3, n.2, p. 62-76, ago/dez. 2016.
 28. MELO, R. T.; MARTINS, A. E. S. IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DE ENZIMAS CARDÍACAS NO DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Pernambuco. Monografia [Graduação em Biomedicina] – Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE.
 29. LIMA, A. C. COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM ADULTOS CARDIOPATAS INTERNADOS. Mato Grosso do Sul. Dissertação [Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento] - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
 30. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
 31. Pereira, J. M. V. et al. Nursing Diagnoses of hospitalized patients with heart failure: a longitudinal study. Rev Esc Enferm USP. n.50, v.6, p.929-936, 2016.
 32. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
 33. LIMA, K. C.S.; MORAES, I.; LIMA, A. M. F.; TORRES, M. V.; XAVIER, C. L.; GARDENGHI, G. QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS CARDIOPATAS PRÉ E PÓS-CIRURGIA CARDÍACA. Revista Pesquisa em Fisioterapia. n.7, v.2, p.171-178, 2017.

34. JUCÁ, S. S. H.; HADDAD, S.; TRAVASSOS, A. R.; FOBE, J. L.; LIMA, J. R. P.; FERRARETTO, J. A influência do uso de prótese sobre a evolução da cardiopatia isquêmica em pacientes amputados transfemurais. *Acta Fisiátrica*. n. 4, v.3, p.129-135, 1997.
35. KURNIAWAN, I.; SIMADIBRATA, M. Management of Chronic Constipation in The Elderly. *Indones J Intern Med*, v.43, n. 3, p. 195-205, 2011.
36. FELIPE, L. C.; ARAÚJO, A. R. A.; VITOR, A. F. Processo de enfermagem segundo o modelo do autocuidado em um paciente cardiopata restrito ao leito. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 3, 2014.
37. RODRIGUES, C. S.; RONCATO, J. F. PRINCIPAIS BIOMARCADORES LABORATÓRIAS DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES CARDIOPATAS. *revista saúde integrada*, v.9, n.17, P. 9-15. 2016.
38. ÁVILA, M. O. N.; ROCHA, P. N.; LUISYU, D. M. T. Z.; BURDMANN, E. A. Balanço hídrico, injúria renal aguda e mortalidade de pacientes em unidade de terapia intensiva. *J Bras Nefrol*; n.36, v.3, p.379-388, 2014.
39. SODRÉ, A.; OLIVEIRA, M. Estimativa da taxa de filtração glomerular através de formulas. 122. ed. Paraná: Newslab, 2014.
40. STIVANIN, S.C.B. Desequilíbrio eletrolítico: sódio, potássio e cloro. Seminário apresentado na disciplina Transtornos Metabólicos dos Animais Domésticos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. 10p.
41. OLIVEIRA, Q. G. Cuidados odontológicos a cardiopatas. Minas Gerais. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] – Universidade Federal de Minas Gerais.
42. ZANEI, S. S. V.; KAWAMURA, M. M.; MORI, S.; COHRS, C. R.; WHITAKER, I. Y. VALORAÇÃO E REGISTROS SOBRE HIGIENE ORAL DE PACIENTES INTUBADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. *Rev Min Enferm*. 2016.
43. NISHIDE, V. M.; MALTA, M. A.; AQUINO, K. S. Aspectos Organizacionais em Unidade de Terapia Intensiva. In: CINTRA EA, NISHIDE VM, NUNES NA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
44. UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I COM BASE NOS PROBLEMAS SEGUNDO TEORIA DE WANDA HORTA. *Cogitare Enferm.*, n.20, v.4, p.687-694, 2015.



1. Identificação						
Nome:		Prontuário:		Enf.:		Leito:
Data de Nascimento: / /		Idade:	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Estado civil:	
Procedência:		Escolaridade:		Ocupação:		
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>						
2. História atual						
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>						
3. Queixa Principal:						
4. Diagnóstico médico:						
5. Medicamentos em uso:						
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>						
6. Antecedentes Familiares						
<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Etilismo <input type="checkbox"/> Cardiopatia:						
<input type="checkbox"/> Pneumopatias:				<input type="checkbox"/> Nefropatias:		
7. Antecedentes pessoais						
<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Etilismo <input type="checkbox"/> Cardiopatia:						
<input type="checkbox"/> Pneumopatias:				<input type="checkbox"/> Nefropatias:		
<input type="checkbox"/> Cirurgias anteriores:				<input type="checkbox"/> Alegrias:		
Outras doenças:						
<input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Hepatopatia <input type="checkbox"/> Doença reumática <input type="checkbox"/> Uso de anticoncepcionais:						
Histórico de: <input type="checkbox"/> Cateterismo <input type="checkbox"/> Angioplastia <input type="checkbox"/> Uso de marca-passo						
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>						
8. Sinais Vitais						
Peso: kg	Altura: cm	IMC:	Temperatura: °C		PA: x mmhg	FC: bpm
Respiração: FR: rpm		Ritmo:		Profundidade:		
Glicemia Capilar: mg/dL		Presença de dor: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>						
9. Exame físico (Necessidades Humanas Básicas)						
9.1 Necessidades Psicobiológicas						
9.1.1 Regulação Neurológica						
<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Delírio						
<input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Torpor				Glasgow:		
<input type="checkbox"/> Déficit Motor:				<input type="checkbox"/> Déficit Verbal:		
<input type="checkbox"/> Distúrbios Visuais:				<input type="checkbox"/> Distúrbios Auditivos:		
<input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Sonolência (causa):				<input type="checkbox"/> Crises Convulsivas		
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>						
9.1.2 Oxigenação						
<input type="checkbox"/> Eupneia <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Ortopneia <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes <input type="checkbox"/> Kussmaul						
<input type="checkbox"/> Biot <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Secreção (característica):				<input type="checkbox"/> MV (local da diminuição):		
<input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Creptos <input type="checkbox"/> Atrito Pleural Local dos ruídos:						
<input type="checkbox"/> Uso da Musculatura Acessória <input type="checkbox"/> Tiragem intercostal <input type="checkbox"/> Batimento de Asa do Nariz						
<input type="checkbox"/> Baqueteamento Digital <input type="checkbox"/> Respiração com Lábios Franzidos						
Gasometria: pH:		PO ₂ :	PCO ₂ :	SO ₂ :	%	
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cianótica						
<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia FiO ₂ :			<input type="checkbox"/> Via Aérea Artificial:		Avaliação do Tórax:	
Diagnóstico por Imagem:			Resultado:			
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>						
9.1.3 Cardiovascular						
Acesso venoso: <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Flebite						
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradycardia <input type="checkbox"/> Galope <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Presença de sopro						
Pulso Radial:		Força:		Igualdade:		<input type="checkbox"/> Simetria do Pulso
Ausculta Cardíaca: <input type="checkbox"/> BNF em 2T <input type="checkbox"/> Anormalidade:						
Perfusão periférica: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída:			<input type="checkbox"/> Fragilidade Capilar			
<input type="checkbox"/> Distensão da Veia Jugular			Edema <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Local:		<input type="checkbox"/> Sinais de Obstrução vascular	
<input type="checkbox"/> PVC:		Enzimas: <input type="checkbox"/> Troponina:		<input type="checkbox"/> CKMB:		
Diagnóstico por Imagem:			Resultado:			
Exames complementares:						
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>						

9.1.4 Exercício e Atividade / Mobilidade / Locomoção				
<input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Paraplégico <input type="checkbox"/> Cadeirante <input type="checkbox"/> Deambula com ajuda <input type="checkbox"/> Ausência de membros:				
Força Muscular		<input type="checkbox"/> Hipertonia	<input type="checkbox"/> Hipotonia	<input type="checkbox"/> Sedentário <input type="checkbox"/> Prática Atividade Física
<input type="checkbox"/> Restrição ao Leito (motivo):				
<input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Dispneia ao Esforço <input type="checkbox"/> Dor ao Deambular				
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>				

9.1.5 Nutrição e Eliminação Intestinal				
9.1.5.1 Nutrição				
Tipo de Dieta:		Via de Administração:		Apetite:
<input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Disfagia				
Abdome:	Inspecção:	RHA:	Percussão:	Palpação:
<input type="checkbox"/> Intolerância Alimentar/Alergia:				
9.1.5.2 Eliminação Intestinal				
Característica das Fezes:		Frequência:	Cor:	Consistência:
		Formato:	Odor:	Quantidade:
<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Incontinência Fecal	<input type="checkbox"/> Piparote	<input type="checkbox"/> Ostomia	Local: <input type="checkbox"/> Característica
Coprocultura:				
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>				

9.1.6 Hidratação / Eletrólitos / Eliminação Urinária				
<input type="checkbox"/> Turgor da Pele Diminuído <input type="checkbox"/> Língua Seca <input type="checkbox"/> Mucosas Secas <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Pele Hidratada				
Diurese:	<input type="checkbox"/> Polaciúria	<input type="checkbox"/> Poliúria	<input type="checkbox"/> Nictúria	<input type="checkbox"/> Piúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Anúria
Aspecto:	<input type="checkbox"/> Amarelo Leve	<input type="checkbox"/> Amarelo Escuro	<input type="checkbox"/> Amarelo Castanho	<input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Colúria
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical de Demora <input type="checkbox"/> Diurese Espontânea <input type="checkbox"/> Sonda Vesical de Alívio <input type="checkbox"/> Uso de Fraldas				
Incontinência Urinária:	<input type="checkbox"/> Estresse	<input type="checkbox"/> Pressão	<input type="checkbox"/> Reflexa	<input type="checkbox"/> Funcional <input type="checkbox"/> Retenção Urinária
Eletrólitos:	Na:	K:	Mg:	Outros:
Avaliação Renal:	Uréia:	Creatinina:	Proteinúria:	
Sumário de Urina:				Cultura:
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>				

9.1.7 Integridade Física e Cutâneo Mucosa				
Condições da Pele: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Pele Pegajosa <input type="checkbox"/> Lesões (Local/Carac.):				
Coloração da Pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Ictérica				
Mucosas: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Lesões (Local/Carac.):				
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>				

9.1.8 Cuidado Corporal				
Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória				
Higiene Bucal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória				
Outros:				
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>				

9.1.9 Sono e Repouso				
Sono:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterações do Padrão do Sono (causa):	<input type="checkbox"/> Uso de sedativos	
Outros:				
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>				

9.2 Necessidades Psicossociais				
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>				

9.3 Necessidades Psicoespirituais				
Avaliação: Satisfatório <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/>				

Profissional:
COREN:
Data:

Sugestões para adaptação dos itens em caso de insatisfação: