

APLICAÇÃO DO MODELO CONCEITUAL DE LEVINE E O MÉTODO DE SOLUÇÃO DE PROBLEMA DE UM PACIENTE CIRÚRGICO

Application of the conceptual model of Levine and the method to solve problems of a surgical patient

Cristina Maria Galvão¹
 Namie Okino Sawada²

RESUMO

O presente estudo apresenta uma proposta de aplicação do processo de enfermagem baseado no modelo conceitual de Levine utilizando o diagnóstico de enfermagem proposto pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e a estratégia do método de solução de problema na enfermagem cirúrgica. Esta proposta foi aplicada em um paciente cirúrgico na fase de pós-operatório imediato. A partir da coleta de dados, construímos o diagnóstico de enfermagem, utilizando a estratégia do método de solução de problema.

UNITERMOS: diagnóstico de enfermagem, modelo conceitual de Levine, método de solução de problema.

1 INTRODUÇÃO

Na literatura encontramos vários estudos que abordam a importância do processo de enfermagem. Segundo Yura e Walsh (1978) o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem para avaliar os problemas do paciente, determinar e implementar um plano de ação, bem como avaliar o resultado das ações implementadas.

O processo de enfermagem é a aplicação do método científico às ações de enfermagem; apresenta fases delineadas que permitem uma seqüência lógica de análise e revisão. Além disso, proporciona aprimoramento profissional, melhora da qualidade da assistência e maior satisfação no trabalho.

As fases do processo de enfermagem consistem na coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e avaliação.

Na fase de coleta de dados o enfermeiro busca informações para elaboração do diagnóstico de en-

ABSTRACT

The study proposal is to apply the nursing process according to the conceptual model of Levine using the nursing diagnosis proposed by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), and the strategy of the method to solve problems in surgical nursing. This proposal was employed in a surgical patient in the immediate post-surgical period. From the collected data, a nursing diagnosis was realized. Nursing aims, objectives actions were established using the strategy of the method to solve problems.

KEY WORDS: nursing diagnosis, conceptual model of Levine, method to solve problems.

fermagem, através de suas habilidades de percepção, observação e comunicação.

Em relação ao diagnóstico de enfermagem, desde a década de 50 os enfermeiros investiram esforços para a construção de um guia. Na década de 70 cresceu o interesse pela elaboração de uma taxionomia de diagnóstico de enfermagem. Assim, em 1973 ocorreu a primeira conferência do Grupo Norte-Americano para classificação dos diagnósticos de Enfermagem. Esta conferência foi o primeiro esforço formal para identificar, desenvolver e classificar os diagnósticos de Enfermagem. Em 1982, a North-American Nursing Diagnosis Association (NANDA) foi formalmente organizada com a aprovação do seu regimento interno.

Em 1986, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) aprova a primeira taxionomia de diagnóstico de enfermagem. Em 1990, com a Nona Conferência os eixos básicos da taxionomia II foram lançados. Nessa mesma conferência foi aprovada a definição de *diagnóstico de enfermagem* como sendo um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, que fornecem a base para a seleção das inter-

1 Enfermeira, Assistente junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

2 Enfermeira, Assistente junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

venções de enfermagem, atingindo resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (Farias et al., 1990).

O guia de diagnóstico de enfermagem tem como finalidade facilitar o desenvolvimento e o uso de plano de cuidados. Proporciona uma linguagem consistente e comum que facilita a comunicação entre enfermeiros e o desenvolvimento de pesquisa científica, além de auxiliar na previsão do custo do cuidado de enfermagem.

O planejamento é um processo de tomada de decisão que envolve o julgamento de prioridades, estabelecimento de metas, desenvolvimento de objetivos, identificação de estratégia e a definição das ações de enfermagem na sua implementação.

Gostaríamos de ressaltar que a escolha de uma estratégia adequada é vital para o alcance das metas e objetivos traçados, sendo o método de solução de problema uma das estratégias utilizadas na prática de enfermagem, pois auxilia o enfermeiro a traçar alternativas na solução dos problemas.

A aplicação do processo de enfermagem exige uma estrutura de referência dentro de uma filosofia.

Na enfermagem existem vários modelos conceituais, os quais no entender de Souza et al. (1989, p.14) "representam um referencial que guia a atividade profissional quanto ao que é importante observar, relacionar, planejar e executar em uma disciplina".

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de aplicação do processo de enfermagem, baseado no modelo conceitual de Levine, utilizando o diagnóstico de enfermagem proposto pela NANDA e a estratégia do método de solução de problema na enfermagem cirúrgica.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O modelo conceitual de Myra E. Levine

O modelo desenvolvido por Levine (Fawcett, 1989) tem como princípio que toda atividade de enfermagem está orientada para conservação. Conservação é definida como "manter juntos" ou "conservar juntos", ou seja, manter um equilíbrio apropriado entre as ações de enfermagem e a participação do paciente.

A filosofia que embasa este modelo é o holismo. Nesta filosofia o homem é visualizado como um todo, com suas partes interrelacionadas.

Neste modelo o homem é um ser dinâmico em constante interação com o ambiente. O ambiente sofre constantes mudanças que requerem a adaptação do indivíduo. Para Levine saúde é uma adaptação bem sucedida, enquanto doença é uma mudança indisciplinada e irregular, ou seja, uma má adaptação.

Enfermagem é descrita como uma interação

humana que promove um cuidado holístico e suas ações podem ser de dois tipos:

- Ações terapêuticas - quando as ações de enfermagem influenciam favoravelmente a adaptação;

- Ações de apoio ou suporte - quando as ações de enfermagem não alteram o curso da adaptação.

As ações de enfermagem são organizadas de acordo com os quatro princípios de conservação:

- Princípio de conservação de energia

O balanço de energia do corpo humano depende do suprimento de nutrientes (oferta) versus as atividades que requerem energia (demanda).

Em situações de doença ocorrem alterações no organismo que representam uma demanda adicional de energia.

- Princípio de conservação da integridade estrutural

Este princípio visa a conservação da integridade estrutural do ser humano. Na doença o indivíduo apresenta alterações de sua integridade estrutural, tais como: integridade cutâneo-mucosa afetada (trauma cirúrgico, queimaduras, contusões), alterações dos sinais vitais, falência dos grandes sistemas (cárdio-pulmonar, gênito-urinário e outros).

- Princípio de conservação da integridade pessoal

Este princípio está relacionado com a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, seus valores, crenças e atitudes. As ações de enfermagem devem respeitar e valorizar esses aspectos com objetivo de manter a integridade pessoal do indivíduo.

- Princípio de conservação da integridade social

Neste princípio, o contexto social e familiar do indivíduo deve ser preservado, mesmo em situações de doença e hospitalização.

O modelo de conservação de Levine enfatiza a manutenção da totalidade da pessoa, a responsabilidade do enfermeiro para conservação de energia do paciente, bem como a integridade estrutural, pessoal e social. Considerando que o paciente cirúrgico sofre mudanças bruscas em sua totalidade, requerendo uma adaptação favorável para o restabelecimento de seu equilíbrio, selecionamos este modelo para embasarmos o presente estudo.

O método de solução de problema

Conforme mencionamos anteriormente, o método de solução de problema pode ser utilizado como uma estratégia na assistência de enfermagem. Bailey e Claus (1975) propõem um modelo que contém elementos da Teoria da Decisão, Teoria dos Sistemas e Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. Este modelo enfatiza a solução de problemas através da tomada de decisão.

O modelo proposto por Bailey e Claus (1975) apresenta dez passos; entretanto, neste estudo utilizamos os seguintes passos:

- Declarar objetivos específicos;
- Listar soluções alternativas;
- Analisar as opções;
- Escolher a melhor alternativa para aplicar as regras de decisão;
- Controlar e implementar as decisões;
- Avaliar a efetividade das soluções.

O fato do método de solução de problema ser dinâmico, flexível e adaptável a diferentes situações, levou-nos a escolher este método como estratégia para a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico no pós-operatório imediato.

3 PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO MODELO CONCEITUAL DE LEVINE E O MÉTODO DE SOLUÇÃO DE PROBLEMA

Para a coleta de dados construímos um roteiro voltado para o pós-operatório imediato, embasado

no modelo conceitual de Levine (Anexo).

A coleta de dados foi realizada em um paciente cirúrgico, submetido a uma cirurgia de exérese de tumor de assoalho de boca à esquerda, sexo masculino, idade 61 anos, profissão de ferreiro, na fase de pós-operatório imediato.

Após a coleta de dados levantamos os problemas do paciente, apresentados no pós-operatório imediato e construímos os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia proposta pela NANDA, baseadas em Farias et al. (1990), conforme podemos visualizar no Quadro 1.

Na fase de planejamento do cuidado traçamos as metas, objetivos e ações de enfermagem, utilizando a estratégia do método de solução de problemas. Gostaríamos de esclarecer que neste estudo, trabalhamos com apenas um diagnóstico de enfermagem de cada princípio de conservação de energia proposto por Levine (Quadros 2, 3, e 4).

QUADRO 1
APRESENTAÇÃO DA LISTAGEM DOS PROBLEMAS E RESPECTIVOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Problemas relacionados com o Princípio da Conservação da Energia.	Diagnóstico de Enfermagem*		
(1) Baixo Peso	1.1.2.2 Alteração na nutrição: menos que o corpo necessita. Característica definidora: .Cavidade oral inflamada ou ferida, devido ao diagnóstico de neoplasia de assoalho de boca.	(7) Incisão cirúrgica	1.6.2.1 Integridade Tissular Prejudicada. Características definidoras: .Danificação ou destruição da mucosa, tegumento ou tecido subcutâneo devido a fator mecânico (cirurgia). 1.2.1.1 Potencial para infecção. .Destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada
(2) Presença de infusão por via endovenosa	1.4.1.2.2.2 Potencial para déficit do volume de líquido Características definidoras: .Presença de fatores de risco, tais como: - idade; - baixo peso; - perda de fluidos através das vias anormais (por ex: drenos); - fatores que influem nas necessidades de líquidos (por ex: cirurgia).	(8) Deficiência do sistema respiratório (paciente entubado).	1.5.1.3 Padrão respiratório ineficaz. Características definidoras: .Atividade neuromuscular prejudicada (anestesia). .Movimentos torácicos alterados.
(3) Eliminação urinária alterada (sonda vesical).	1.3.2.1.3 Incontinência impulsiva. Característica definidora: .Diminuição da capacidade da bexiga (cateterismo vesical).	(9) Presença de dor	9.1.1 Dor Características definidoras: .Expressão facial de dor .Alteração do tonus muscular (rígido).
(4) Presença de dreno cervical.	1.4.1.2.2.2 Potencial para déficit do volume de líquido Característica definidora: .Presença de fatores de risco, tais como: - perda de fluidos através das vias anormais.	Problemas relacionados com Princípio da Integridade Pessoal	Diagnóstico de Enfermagem
(5) Hipotermia	1.2.2.2 Hipotermia Características definidoras: .Pele fria, palidez. Fatores relacionados: - exposição ao ambiente frio (Centro Cirúrgico). - trauma cirúrgico - taxa metabólica diminuída.	(10) Presença de catéter de dissecação de veia.	1.2.1.1 Potencial para infecção Características definidoras: .Presença de fatores de risco: - procedimentos invasivos; - destruição de tecidos e exposição aumentada.
(6) Hipertensão	1.4.1.1 Alteração na Perfusion Tissular (tipo Cardio-Pulmonar) Características definidoras: Pressão sanguínea varia em extremos (paciente com história de hipertensão).	(11) Deficiência na comunicação	2.1.1.1 Comunicação verbal prejudicada. Características definidoras: .Dificuldade de verbalizar ou falar (paciente entubado).
		Problemas relacionados com Princípio da Integridade Social	Diagnóstico de Enfermagem
		(12) Ausência dos familiares e amigos	3.1.2 Isolamento social Característica definidora: Ausência de suporte significativo de outros (familiares, amigos e colegas).

* Farias et al., 1990.

QUADRO2
APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, META, OBJETIVOS E A ESTRATÉGIA DO MÉTODO DE SOLUÇÃO DE PROBLEMA

Diagnóstico de Enfermagem	Meta	Objetivos	Estratégia: método de solução de Problema				
			Listagem das alternativas	Análise das opções	Escolha das melhores alternativas	Controle e implementação das alternativas	Avaliação da efetividade da decisão
1.4.1.2.2.2. Potencial para déficit de volume de líquido	-Manter o volume de líquido do paciente adequado no pós-operatório imediato.	1) Manter a infusão de soro endovenoso durante o pós-operatório imediato.	1) Monitorizar a permeabilidade do catéter de infusão endovenosa.	As opções 1 e 3 são essenciais para o alcance de objetivo proposto e viáveis pela disponibilidade de recursos.	Opções 1 e 3	Ações terapêuticas -Manter a permeabilidade do catéter de dissecação de veia através da infusão de soro contínuo -Observar se existe obstrução de catéter de infusão de hora em hora. -Manter o gotejamento de soro à 36 gotas/minuto conforme prescrição médica.	Durante o pós-operatório imediato o gotejamento do soro foi mantido à 36 gotas/minutos conforme prescrição médica. A permeabilidade do catéter de dissecação foi mantida.
		2) Instalar máquina de control de gotejamento.	2) Instalar máquina de control de gotejamento.	As opções 2 e 4 não são viáveis porque não dispomos da máquina de controle de gotejamento de soro e no pós-operatório imediato não é recomendável a ingestão por via oral.			
		3) Manter o gotejamento do soro conforme prescrição médica.	3) Manter o gotejamento do soro conforme prescrição médica.				
		4) Estimular a ingestão de líquidos por via oral	4) Estimular a ingestão de líquidos por via oral				
		2) Controlar a perda de fluidos extra-corpóreos -dreno -sangramento -sonda vesical	1) Monitorizar a permeabilidade do dreno e sonda vesical. 2) Verificar o volume e características do líquido drenado e da diurese. 3) Observar o curativo cirúrgico.	As opções 1, 2 e 3 são necessárias para o controle da perda de fluidos e suas características; são alternativas viáveis devido a disponibilidade de recursos materiais e humanos.	Opções 1, 2 e 3	Ações terapêuticas -Colocar selo de água no frasco coletor do dreno para demarcação de nível. -Manter a permeabilidade do dreno e da sonda vesical. -Observar se existe obstrução de dreno e sonda vesical de hora em hora. -Verificar e anotar de hora em hora o volume e características do líquido drenado e da diurese. -Observar sangramento do curativo cirúrgico de hora em hora. -Evitar compressão do local cirúrgico. -Realizar o balanço hídrico a cada duas horas.	O controle de perda pelo dreno foi realizado através da colocação do selo de água, foi drenado aproximadamente 50 ml/hora de secreção sanguinolenta nas primeiras 2 horas do pós-operatório imediato. Nos horários posteriores drenou uma média de 20 ml/hora. A diurese horária permaneceu em torno de 100 ml, cor amarelo claro, sem sedimentos. O curativo cirúrgico permaneceu com pequena quantidade de secreção sanguinolenta, livre de compressão. O balanço hídrico foi realizado de 2/2 horas e manteve-se positivo.

QUADRO 3
APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, META, OBJETIVOS E A ESTRATÉGIA DO MÉTODO DE SOLUÇÃO DE PROBLEMA

Diagnóstico de Enfermagem	Meta	Objetivos	Estratégia: método de solução de Problema				
			Listagem das alternativas	Análise das opções	Escolha das melhores alternativas	Controle e implementação das alternativas	Avaliação da efetividade da decisão
1.5.1.3. Padrão respiratório - Restabelecer o padrão respiratório do paciente no período pós-operatório imediato.		1) Manter a permeabilidade das vias aéreas.	1) Elevar a cabeça do leito. 2) Aspirar a cânula endotraqueal. 3) Instalar aerosol.	A opção nº 1 é indicada porque esta posição facilita a expansão da caixa torácica. A opção nº 2 é imprescindível para a manutenção da permeabilidade das vias aéreas. A opção nº 3 é indicada para a fluidificação das secreções. Em relação a viabilidade das opções, todas podem ser implementadas pela disponibilidade dos recursos materiais e humanos.	Opções 1,2,3	Ações terapêuticas: - Manter a cabeça elevada a 45°. - Aspirar a cânula endotraqueal sempre que necessário. - Instilar soro fisiológico na cânula endotraqueal sempre que necessário. - Instalar aerosol contínuo com H ₂ O fervida.	A cabeça do leito do paciente permaneceu elevada a 45° durante o período de pós-operatório imediato. A cânula endotraqueal foi aspirada 2 vezes durante o período em que o paciente permaneceu entubado. Apresentou pequena quantidade de secreção esbranquiçada. A instilação com soro fisiológico não foi necessária pois a secreção estava fluidificada devido a permanência do aerosol contínuo. Durante o pós-operatório imediato as vias aéreas do paciente permaneceram permeáveis.
		2) Detectar precocemente alterações no padrão respiratório.	1) Monitorizar a respiração, através da frequência, tipo e profundidade. 2) Controlar a capacidade pulmonar através de equipamentos. 3) Observar coloração das extremidades.	A opção nº 1 e 3 é imprescindível para detectar precocemente complicações no sistema respiratório. A opção nº 2 não é viável pela falta de equipamentos disponíveis.	Opções 1 e 3	Ações terapêuticas: - Verificar a respiração a cada 15 minutos, na primeira hora; a cada 30 minutos, na segunda hora e após a cada hora. - Verificar o tipo e profundidade da respiração de hora/hora. - Observar cianose de extremidades de hora/hora.	A respiração do paciente foi monitorizada conforme a prescrição de enfermagem. Na primeira hora a frequência manteve-se em torno de 20 movimentos/minuto, superficial e torácica. Na segunda hora a frequência permaneceu a 18 movimentos/minutos, torácica e profunda. Não foi observado cianose de extremidades. Durante o pós-operatório imediato o padrão respiratório do paciente foi restabelecido, sendo retirada a cânula endotraqueal.

QUADRO4
APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, META, OBJETIVOS E A ESTRATÉGIA DO MÉTODO DE SOLUÇÃO DE PROBLEMA

Diagnóstico de Enfermagem	Meta	Objetivos	Estratégia: método de solução de Problema				
			Listagem das alternativas	Análise das opções	Escolha das melhores alternativas	Controle e implementação das alternativas	Avaliação da efetividade da decisão
2.1.1.1. Comunicação verbal prejudicada.	Promover uma comunicação efetiva.	Selecionar um meio de comunicação com o paciente no pós-operatório imediato.	<p>1) Utilizar a comunicação não verbal.</p> <p>2) Estimular a comunicação verbal oral do paciente.</p> <p>3) Utilizar a comunicação verbal escrita.</p> <p>4) Utilizar sistema de cartões com figuras.</p>	A opção 1 é a mais indicada devido as condições do paciente (paciente entubado), sendo assim a opção 2 está descartada. A opção 3 não é indicada por que o paciente encontra-se sonolento e apresenta dissecação de veia e dreno que dificultam a escrita. A opção 4 não é viável por falta de recurso.	Opção 1	<p>Ações terapêuticas</p> <p>- Observar expressão facial e gestos corporais.</p> <p>- Observar a mimica labial.</p> <p>- Utilizar o tato para tranquilizar o paciente.</p> <p>- Proporcionar atenção e dispende tempo para o paciente expressar-se.</p>	Durante o pós-operatório imediato o paciente permaneceu sonolento, porém bastante inquieto. A equipe de enfermagem não permaneceu atenta para as expressões faciais e gestos corporais do paciente exceto quando desempenhava algum procedimento. Utilizaram predominantemente a comunicação oral e não dispende muito tempo para com o paciente. Desta forma avaliamos que o objetivo e meta traçados não foram atingidos.
3.1.2 Isolamento social	Amenizar o sentimento de isolamento social do paciente.	Promover a aproximação dos familiares no pós-operatório imediato.	<p>1) Permitir a visita dos familiares no centro de recuperação anestésica.</p> <p>2) Informar a família sobre as condições do paciente.</p> <p>3) Comunicar ao paciente que a família está preocupada com seu estado e que estão informados sobre suas condições.</p>	A opção 1 não é viável devido as normas e rotinas da instituição. As opções 2 e 3 são viáveis e necessárias para o alcance do objetivo.	Opção 2 e 3	<p>Ações de suporte</p> <p>- Informar aos familiares sobre as condições do paciente.</p> <p>- Informar ao paciente sempre que os familiares perguntarem sobre suas condições.</p> <p>- Transmitir recados e sentimentos dos familiares para o paciente.</p>	Os familiares mantiveram-se informados através do telefone. O enfermeiro informou a irmã do paciente sobre suas condições, entretanto não comunicou ao paciente que os familiares estavam preocupados. Consideramos que o objetivo e meta traçados foram atingidos parcialmente, uma vez que o paciente ficou alheio ao processo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pelo modelo conceitual de Levine deve-se às características peculiares do paciente cirúrgico, uma vez que uma adaptação favorável frente à cirurgia é imprescindível para o restabelecimento de seu equilíbrio; além disso, o modelo permite a visualização do homem em sua totalidade.

Gostaríamos de acrescentar que a união do modelo conceitual de Levine com a taxionomia proposta pela NANDA, no nosso entender, é viável pois a classificação dos diagnósticos de enfermagem é realizada de acordo com os padrões de respostas humanas e o modelo conceitual de Levine preconiza os princípios de conservação baseados nas respostas orgânicas.

A utilização do método de solução de problema como estratégia no planejamento da assistência de enfermagem permitiu-nos uma resolução de problemas de forma dinâmica, flexível e adaptável a diferentes situações que são inerentes à fase de pós-operatório imediato.

Gostaríamos de ressaltar que a proposta apresentada neste trabalho, restringiu-se a apenas uma aplicação. Desta forma, entendemos a sua limitação, pois a aplicação na prática diária é que apontaria os erros, acertos e modificações necessárias para sua utilização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BAILEY, J. T.; CLAUS, K. E. *Decision making in nursing: tolls for change*. Saint Louis: Mosby, 1975.
- 2 FARIAS, J. N. et al. *Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática*. João Pessoa: Gráfica Santa Marta, 1990.
- 3 FAWCETT, J. *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. 2.ed. Philadelphia: F. A. Davis, 1989. p.135-167.
- 4 SOUZA, M. F. et al. O modelo de adaptação de Roy: proposta de aplicação em enfermagem obstétrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.2, n.1, p.14-17, mar. 1989.
- 5 YURA, H.; WALSH, M. D. *The nursing process: assessing, planning, implementing - evaluating*. 3.ed., New York; Appleton-Century-Crofts, 1978.

ANEXO

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: D.B.
 Idade: 61
 Sexo: Masculino
 Estado Civil: Desquitado
 Religião: Católica
 Profissão: Ferreiro
 Diagnóstico Médico: Neoplasia de assoalho de boca esquerda
 Cirurgia Proposta: Exérese de TU de assoalho de boca
 Cirurgia Realizada: Exérese de TU de assoalho de boca
 Anestesia: Geral

2 AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO PACIENTE

A) DADOS REFERENTES AO PRINCÍPIO DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA

- **Somatometria:** Peso: 45 kg Altura: 1,60 m

- **Alimentação:**

- () Ingestão por via oral
 () Ingestão através de sonda
 (X) Jejum

- **Hidratação:**

- () Ingestão por via oral
 (X) Infusão por via endovenosa

- **Transfusão:**

- () Sangue
 () Plasma
 () Outros Especificar: _____

- **Eliminação :**

- Urina: (X) Presença de sonda
 () Quantidade 150 ML/Hora
 Fezes: (X) Função mantida
 () Função alterada

Especificar: _____

Drenos (X) Especificar: Dreno cervical

Vômitos () Especificar: _____

Observações: _____

B) DADOS REFERENTES AO PRINCÍPIO DE CONSERVAÇÃO INTEGRIDADE ESTRUTURAL

- **Sinais Vitais:**

- Pulso: 108
 Características: (X) Forte () Fraco
 (X) Rítmico () Arritmico

Respiração: 20 movimentos/minuto

Tipo: () Abdominal (X) Torácica
 () Profunda (X) Superficial

Pressão Arterial: 16 X 9 MMHG

Temperatura: 35,4 C

P.V.C.: _____

- **Integridade cutânea-mucosa**

Local da incisão: Região cervical e mandibular

Tipo de curativo: Oclusivo

Presença de sangramento: pequena quantidade

Presença de hematoma: sim

Presença de drenos: sim, em aspiração contínua

Presença de edema: sim

Presença de sonda e catéteres: sim

