

017781
R 1382240
03/05/01
R4370

IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES TERAPÊUTICAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Proposta de um Modelo de Prescrição de Enfermagem a Pacientes
com Infarto Agudo do Miocárdio Internados em
Unidades de Terapia Intensiva

WALTER FERNANDES

TESE APRESENTADA AO CORPO DOCENTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANA
NERI, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, COMO PARTE DOS
REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM
ENFERMAGEM.

*Intervenção em 22.5.86
já feito renovação*

*TESE
610.7361
7/4/82
1984*

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL

UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA
Nº. R 1388240.	
03	105 10001

OK

IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES TERAPÊUTICAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Proposta de um Modelo de Prescrição de Enfermagem a Pacientes
com Infarto Agudo do Miocárdio Internados em
Unidades de Terapia Intensiva

WALTER FERNANDES

TESE APRESENTADA AO CORPO DÓCENTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANA NERI, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, COMO PAR
TE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM
ENFERMAGEM.

Aprovada por:

Prof.

Presidente da Banca

Prof.

1º Examinador

Prof.

2º Examinador

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL

C 677787
E 1382240
03/05/01
R#370

IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES TERAPÊUTICAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Proposta de um Modelo de Prescrição de Enfermagem a Pacientes
com Infarto Agudo do Miocárdio Internados em
Unidades de Terapia Intensiva

WALTER FERNANDES

TESE APRESENTADA AO CORPO DOCENTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANA
NERI, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, COMO PARTE DOS
REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM
ENFERMAGEM.

*Intervista em 22.5.86
já feito resumo*

*IBCE
610.7301
4/12/86
1986*

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL

FERNANDES, Walter.

Identificação de necessidades terapêuticas e cuidados de enfermagem - Proposta de um Modelo de Prescrição de Enfermagem a Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Rio de Janeiro, UFRJ, EEAN. 1984.

IX, 74 fls.

Tese: Mestre em Enfermagem

1. Necessidades terapêuticas. 2. Enfermagem. 3. Infarto Agudo do Miocárdio. 4. Tese

I. Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN.

II. Título

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

Externo de maneira muito especial a minha gratidão a DEUS, a quem manifesto minha suprema fé.

R E S U M O

O autor apresenta um estudo descritivo sobre a identificação das necessidades terapêuticas de enfermagem e a prescrição de cuidados propiciados por dezesseis enfermeiros atuantes em Centros de Terapia Intensiva de dois hospitais previdenciários da Cidade do Rio de Janeiro. Apresenta, também, uma proposta de Modelo de Prescrição de Enfermagem a clientes com Infarto do Miocárdio, centrado nos Padrões Mínimos de Enfermagem em Recuperação da Saúde, estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os resultados obtidos, permitem evidenciar que os profissionais do grupo amostral, tendem a atuar conforme padrões tradicionais, desvinculados das necessidades terapêuticas padronizadas.

ABSTRACT

The author presents a descriptive study about the identification of therapeutic needs and nursing care provided by sixteen nurses in intensive Care Units of two social insurance hospitals in the city of Rio de Janeiro. It is also presented a proposal of a Nursing Care Model for clients with Acute Myocardial Infarction relied on the Minimum Patterns of Nursing for Health Recovery established by the Ministry of Health. The results have comproved that the nurses submitted to the study tend to act rather accordding to their traditional patterns and not applying the therapeutic approach to the patients nursing needs.

S U M Á R I O

	pág.
RESUMO -----	vi
ABSTRACT -----	vii
CAPÍTULO I - O PROBLEMA	
Considerações Gerais -----	1
Formulação do Problema -----	3
Importância do Estudo -----	4
Objetivos -----	6
CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA	
Necessidades Terapêuticas do Paciente - Sua caracte- rização e Tipos -----	7
Atuação do Enfermeiro no Grupo Profissional -----	20
CAPÍTULO III - METODOLOGIA	
Universo -----	26
Amostra -----	26
Instrumentos -----	27
Validade do Instrumento -----	28
Desenvolvimento da Pesquisa -----	29
Tratamento Estatístico -----	29

	pág.
CAPÍTULO IV - ANÁLISE DOS RESULTADOS	
Caracterização dos Enfermeiros -----	30
Caracterização dos Pacientes -----	34
Assistência Oferecida pelos Enfermeiros -----	36
Assistência Recebida pelos Pacientes -----	38
CAPÍTULO V - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS -----	42
CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES E SUGESTÕES	
Conclusões -----	54
Sugestões -----	57
MODELO OPERATIVO DE PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM -----	59
BIBLIOGRAFIA -----	63
ANEXOS	
Anexo I -----	69
Anexo II -----	73

CAPÍTULO I

O PROBLEMA

A assistência à saúde, da qual a assistência médica, de enfermagem, e de outras sub-áreas de saúde fazem parte, tem subdivisões operacionais, uma das quais, com importância central, é a terapêutica.

Uma das estratégias terapêuticas é o envolvimento positivo com atitude favorável à cura, daquele que é a razão de ser das ajudas profissionais desencadeadas, o próprio assistido. O envolvimento positivo costuma vir da própria personalidade do cliente e também sob a influência das atitudes dos profissionais de saúde ao buscarem compreender e levar em conta a pessoa humana especial que está em cada paciente. Desse modo, os profissionais de saúde buscam familiarizar-se com as contribuições das ciências do homem para as utilizar nessa implícita interação.

Merece salientar que, cômicos da responsabilidade de traçar diretrizes mais amplas em suas áreas, os Ministros de Saúde das Américas, reunidos por convocação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde/OPAS/OMS⁴⁷, aprovaram as metas com vistas a desenvolverem programas de saúde. "O Plano Decenal de Saúde para as Américas de 1970/80, traça diretrizes básicas. Em continuidade, o Ministério da Saúde do Brasil retraça suas próprias metas, dá diretrizes nacionais e procura dimensionar o planejamento de saúde, elaborando

dentre outros documentos, os Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde. Na introdução deste documento são citadas cinco necessidades básicas a serem atendidas: "necessidades físicas, terapêuticas, psicossociais, de reabilitação e ambientais", onde figuram as justificativas das mesmas, as condições necessárias e critérios para sua avaliação. Vale salientar que tal assistência abrange dos níveis mais simples aos mais complexos e evidencia a preocupação do Ministério da Saúde quanto à busca e à definição de instrumentos de enfermagem que orientem a qualidade e quantidade das ações.

A grande ênfase dada à humanização da assistência vem exigindo da equipe multiprofissional e da equipe de enfermagem várias transformações ou reformas, principalmente quanto ao processo terapêutico, para que se possa desenvolver ações específicas voltadas para o atendimento real dessas necessidades.

A conscientização dessas reformas evidencia-se tal como expresso nas publicações que tratam do atendimento das necessidades básicas da clientela, destacando-se, entre outros os estudos de HORTA²⁸, ROSALDA PAIM⁴⁸, LYGIA PAIM et alii⁴⁷. Essas autoras, além de hierarquizá-las como primordiais na assistência, tecem considerações sobre as mesmas, chegando a agrupá-las em necessidades bio-psicológicas, psicossociais e sócio-espirituais.

Face à premência de reformas ligadas com as ações terapêuticas, a equipe de enfermagem deverá assumir compromissos de implementar novos programas, de tentar outros mecanismos e

de definir instrumentos de enfermagem que orientem a qualidade e a quantidade das ações voltadas para o atendimento eficaz das necessidades de saúde em relação a pessoas, família e comunidade.

A problemática existe. Tenta-se minimizá-la.

Formulação do Problema

O Infarto Agudo do Miocárdio, que é uma isquemia geralmente ligada a arteroesclerose ou arterioesclerose pode ser causado pelo bloqueio súbito de um dos ramos da artéria coronária ou pela falta de fluxo sanguíneo adequado, vem ocupando lugar de destaque devido a sua alta incidência e aos reflexos por ele acarretados.

A característica da periculosidade desta emergência cardíaca, com elevada taxa de mortalidade, 20 a 30% no primeiro ataque, exige da equipe das Unidades de Terapia Intensiva uma intervenção terapêutica condizente com as necessidades afetadas do cliente.

Observa-se, entretanto, que, na equipe básica de saúde, um de seus elementos, o enfermeiro, nem sempre está preparado para atuar de forma segura e eficaz, apropriada e oportuna, contínua e coordenada, conforme preconizado pelos Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde.

Tal situação implica, principalmente a necessidade de realização de estudos que caracterizem a atuação do Enfer

meiro junto a equipe X cliente, e ainda, a testagem de modelos que possam facilitar e conduzir o profissional a ações qualitativas, éticas e, ainda, em seus Padrões Mínimos de Assistência.

Importância do Estudo

Sabe-se que a prevenção primária do Infarto Agudo do Miocárdio deveria assumir o primeiro plano em termos de intervenção de saúde; entretanto, pouco se tem feito nessa fase, apesar de sua importância.

Não o sendo, os pacientes são acometidos por este mal súbito, internando-se e exigindo da equipe de saúde uma intervenção de prevenção secundária do Infarto Agudo do Miocárdio (diagnóstico precoce e pronto atendimento) de forma imediatista, tensa e cheia de expectativa, refletindo-se em elevada incidência.

Nas Unidades de Terapia Intensiva os pacientes devem receber um atendimento sem dificuldades com a equipe de saúde devidamente preparada para desenvolver atividades, tanto de caráter imediato quanto orientações sobre a assistência prestada quando se fizer oportuno. Procedendo dessa forma, diminui sensivelmente o grande volume de trabalho da equipe da instituição prestadora de serviços que envolve vultuosos gastos com riscos e desvantagens para a pessoa acometida pela doença, além das repercussões sobre a família e comunidade.

Os objetivos terapêuticos a serem atingidos nas Unidades

intensiva a pacientes com Infarto Agudo do miocárdio, com o objetivo de: aliviar a dor; garantir mais oxigênio para as células cardíacas; garantir repouso fisiológico e psicológico; e de se instituir o mais rápido possível medidas para evitar complicações, que são letais e freqüentemente. No entanto, quando as complicações ocorrem, os pacientes estão em estado de sofrimento e a enfermagem para combater o problema existente. As atividades de enfermagem voltadas para a profilaxia das complicações destacam: monitorização; exame físico; medidas de diagnóstico; registro de observações e prescrição médica.

A assistência terapêutica-médica, de enfermagem e de fisioterapia constitui uma das ações dominantes do plano de cuidados, principalmente em se tratando de Infarto Agudo do miocárdio. Foi-se realizar este estudo nos serviços de Terapia Intensiva dos hospitais de São Paulo, que possuem os requisitos básicos para uma assistência adequada, tais como: existência de enfermeiros livres; posto de enfermagem planejado; ventilação de ar adequada; segurança elétrica; e, além disso, os enfermeiros devem estar preparados para as necessidades de saúde sentidas pelos pacientes, através de cuidados e terapia de enfermagem que possam ser realizadas de maneira adequada, para reduzir os problemas de saúde dos pacientes.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro e a sua equipe devem estar preparados para enfrentar os problemas de saúde dos pacientes.

equipe estejam atualizados, treinados, possuam documentos básicos que apoiem as suas ações, o que poderá surtir os efeitos desejados, em termos de oferta de cuidados contínuos, seguros e eficazes.

A constatação dos fatos evidenciados, além da experiência docente-assistencial vivenciada neste setor, constituíram o motivo propulsor que determinou, para o autor, a realização deste estudo.

Objetivos

Ao se elaborar este trabalho, pretendeu-se a consecução dos objetivos abaixo estabelecidos:

- . Verificar se nas prescrições de enfermagem para clientes portadores de Infarto Agudo do Miocárdio feitas pelos enfermeiros envolvidos na pesquisa, consta o que determinam os Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde.
- . Elaborar um modelo de prescrição de enfermagem para o atendimento daquelas necessidades terapêuticas mais comumente encontradas nos casos estudados.

CAPÍTULO II
REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura abrangeu os aspectos em que se fará o embasamento do presente estudo, a saber:

- a) - caracterização das necessidades terapêuticas do paciente, que focalizará, além da conceituação básica, os níveis de prevenção e os padrões mínimos estabelecidos para uma assistência qualitativa, com ênfase nos tipos de necessidades terapêuticas mais evidenciadas, quer no diagnóstico, quer no tratamento, alívio dos sintomas e prevenção de complicações; e
- b) - ações do enfermeiro no grupo interprofissional, vantagens do trabalho em equipe e o papel do enfermeiro e seus colaboradores no atendimento às necessidades da terapêutica prescrita, não só pelo médico como pelo enfermeiro.

Necessidades Terapêuticas do Paciente

Sua Caracterização e Tipos

O atendimento às necessidades humanas básicas tem sido muito evidenciado em nossos dias por diversos autores. MASLOW³⁸ ao referenciá-las, baseia sua teoria sobre a motivação

humana e hierarquizou-as em cinco níveis:

- . necessidades fisiológicas;
- . de segurança;
- . de amor;
- . de estima;
- . de auto-realização.

Afirma esse autor que somos motivados pelo desejo de atingir ou manter as diversas condições sobre as quais se baseiam essas motivações fundamentais e por certos desejos mais intelectuais. E que esses objetivos fundamentais estão relacionados entre si e apresentam uma hierarquia de importância ou prementeza. Isso significa que o objetivo mais premente monopoliza a consciência e tende automaticamente a organizar a mobilização das diversas faculdades do organismo. As necessidades menos prementes ficam reduzidas ao mínimo, sendo mesmo esquecidas ou negadas. Porém, uma vez que esteja satisfeita uma necessidade surge a seguinte em importância para dominar, por sua vez, a vida consciente e servir de centro da organização do comportamento já que as necessidades satisfeitas não representam motivações ativas.

HORTA²⁸ considera que há inúmeros conceitos de necessidades humanas básicas e que nenhum deles satisfaz plenamente. Define-as como "estado de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais". Entre outras tantas características, destaca serem universais, portanto comum a todos os seres humanos; o que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a ma

neira de satisfazê-la.

Acentua que os enfermeiros preferem usar a denominação empregada por JOÃO MOHANA: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psico-espiritual, sendo os dois primeiros níveis comuns a todos os seres vivos e o terceiro nível, dentro dos conhecimentos atuais, característica única do homem.

LYGIA PAIM et alii⁴⁷ ao sugerirem uma classificação de prescrições de enfermagem propõem que esta atenda a tres elementos: domínio, propósito e dependência. Segundo estas autoras, ao domínio equivale a ênfase da incidência do cuidado prescrito, que se deverá adequar aos níveis de necessidade mencionados por MOHANA. Enfatiza que, ao enfrentar a doença, tais necessidades podem tornar-se perceptíveis em maior ou menor grau de intensidade exacerbada, ou ao contrário, retraída.

Enfermeiros que se encontram em atividade no Ministério da Saúde, cõscios quanto da importância ao atendimento das necessidades terapêuticas, estabeleceram os Padrões Mínimos da Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde. Nessa norma escrita, as necessidades terapêuticas, que no documento ocupam o segundo lugar, são definidas de modo global como sendo aquelas necessidades que se referem a ações de diagnóstico e tratamento, alívio de sintomas e prevenção de complicações, e levam em consideração o diagnóstico e a prescrição médica.

Como se percebe, as ações terapêuticas posicionam-se na prevenção secundária, classificada por LEAVELL & CLARK

como o diagnóstico e pronto atendimento, e este com limitação de danos. Entretanto estes autores não consideram esta modalidade de prevenção como uma fase de prevenção isolada ou estática, uma vez que a prevenção primária — promoção da saúde e proteção específica — deve caminhar paralelamente, mudando a assistência e tornando-a desta forma uma assistência preventiva e curativa ao mesmo tempo.

Ainda quanto às necessidades terapêuticas, podem-se distinguir, quanto a sua satisfação, aquelas relacionadas como pertinentes à equipe de enfermagem, às equipes de outros profissionais, e ao cliente, propriamente, que figura como parte sua família.

A equipe de enfermagem desempenha atribuições sob a coordenação do enfermeiro. No seu trabalho este profissional utiliza os elementos constitutivos de sua formação profissional, que inclui, entre outros, conhecimento das ciências do homem — sociais, éticas, psicológicas — ciências biológicas e médicas, que o devem habilitar, com o domínio do agir profissional com intervenção eficaz.

Quanto ao cliente, é importante ressaltar, entre outros aspectos, os seguintes: desejo de recuperar a saúde, devendo ser encorajado a participar progressivamente de sua terapêutica e reabilitação, crescente habilidade de comunicar-se com o médico, o enfermeiro e demais agentes do trabalho de saúde.

Em se tratando da família, tornam-se também indispensáveis alguns requisitos, entre eles destacamos: conhecimento

do estado do paciente e participação na terapêutica; desejo de participação no processo terapêutico; oferta de ajuda ao paciente, oferecendo-lhe apoio, estima e compreensão.

Ao se fazer uma reflexão sobre o que sejam na realidade as necessidades terapêuticas, vamos nos defrontar com uma multiplicidade de reações do cliente e de situações ligadas ao ambiente físico e psicossocial do hospital, o que já evidencia a complexidade e a extensão das ações para se atenderem tais necessidades.

Para melhor caracterizar o que sejam as necessidades terapêuticas, faremos um estudo sucinto de todas as ações que envolvem o processo terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao diagnóstico, constitui esta uma atividade específica do médico, do enfermeiro e dos demais elementos que compõem a equipe de saúde. O diagnóstico médico, segundo FUERST et alii²⁶ inclui tres partes: primeiro a história clínica, segundo o exame físico e terceiro, os exames de laboratório, evidenciando-se dentre eles, o exame de urina, de sangue, de fezes e as provas metabólicas.

Para McCLAIN⁴⁰ as provas diagnósticas incluem exames feitos em laboratórios de análise clínica, laboratório de Raios-X ou em outros departamentos especiais. Os resultados são fundamentais para o médico fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Os resultados satisfatórios dependem da cooperação exata entre o médico, o enfermeiro e os técnicos de laboratório de Raios-X por exemplo, devidamente pre

do estado do paciente e participação na terapêutica; desejo de participação no processo terapêutico; oferta de ajuda ao paciente, oferecendo-lhe apoio, estima e compreensão.

Ao se fazer uma reflexão sobre o que sejam na realidade as necessidades terapêuticas, vamos nos defrontar com uma multiplicidade de reações do cliente e de situações ligadas ao ambiente físico e psicossocial do hospital, o que já evidencia a complexidade e a extensão das ações para se atenderem tais necessidades.

Para melhor caracterizar o que sejam as necessidades terapêuticas, faremos um estudo sucinto de todas as ações que envolvem o processo terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao diagnóstico, constitui esta uma atividade específica do médico, do enfermeiro e dos demais elementos que compõem a equipe de saúde. O diagnóstico médico, segundo FUERST et alii²⁶ inclui tres partes: primeiro a história clínica, segundo o exame físico e terceiro, os exames de laboratório, evidenciando-se dentre eles, o exame de urina, de sangue, de fezes e as provas metabólicas.

Para McCLAIN⁴⁰ as provas diagnósticas incluem exames feitos em laboratórios de análise clínica, laboratório de Raios-X ou em outros departamentos especiais. Os resultados são fundamentais para o médico fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Os resultados satisfatórios dependem da cooperação exata entre o médico, o enfermeiro e os téc

do estado do paciente e participação na terapêutica; desejo de participação no processo terapêutico; oferta de ajuda ao paciente, oferecendo-lhe apoio, estima e compreensão.

Ao se fazer uma reflexão sobre o que sejam na realidade as necessidades terapêuticas, vamos nos defrontar com uma multiplicidade de reações do cliente e de situações ligadas ao ambiente físico e psicossocial do hospital, o que já evidencia a complexidade e a extensão das ações para se atenderem tais necessidades.

Para melhor caracterizar o que sejam as necessidades terapêuticas, faremos um estudo sucinto de todas as ações que envolvem o processo terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao diagnóstico, constitui esta uma atividade específica do médico, do enfermeiro e dos demais elementos que compõem a equipe de saúde. O diagnóstico médico, segundo FUERST et alii²⁶ inclui tres partes: primeiro a história clínica, segundo o exame físico e terceiro, os exames de laboratório, evidenciando-se dentre eles, o exame de urina, de sangue, de fezes e as provas metabólicas.

Para McCLAIN⁴⁰ as provas diagnósticas incluem exames feitos em laboratórios de análise clínica, laboratório de Raios-X ou em outros departamentos especiais. Os resultados são fundamentais para o médico fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Os resultados satisfatórios dependem da cooperação exata entre o médico, o enfermeiro e os técnicos de laboratório de Raios-X por exemplo, devidamente pre-

do estado do paciente e participação na terapêutica; desejo de participação no processo terapêutico; oferta de ajuda ao paciente, oferecendo-lhe apoio, estima e compreensão.

Ao se fazer uma reflexão sobre o que sejam na realidade as necessidades terapêuticas, vamos nos defrontar com uma multiplicidade de reações do cliente e de situações ligadas ao ambiente físico e psicossocial do hospital, o que já evidencia a complexidade e a extensão das ações para se atenderem tais necessidades.

Para melhor caracterizar o que sejam as necessidades terapêuticas, faremos um estudo sucinto de todas as ações que envolvem o processo terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao diagnóstico, constitui esta uma atividade específica do médico, do enfermeiro e dos demais elementos que compõem a equipe de saúde. O diagnóstico médico, segundo FUERST et alii²⁶ inclui tres partes: primeiro a história clínica, segundo o exame físico e terceiro, os exames de laboratório, evidenciando-se dentre eles, o exame de urina, de sangue, de fezes e as provas metabólicas.

Para McCLAIN⁴⁰ as provas diagnósticas incluem exames feitos em laboratórios de análise clínica, laboratório de Raios-X ou em outros departamentos especiais. Os resultados são fundamentais para o médico fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Os resultados satisfatórios dependem da cooperação exata entre o médico, o enfermeiro e os técnicos de laboratório de Raios-X por exemplo, devidamente pre-

do estado do paciente e participação na terapêutica; desejo de participação no processo terapêutico; oferta de ajuda ao paciente, oferecendo-lhe apoio, estima e compreensão.

Ao se fazer uma reflexão sobre o que sejam na realidade as necessidades terapêuticas, vamos nos defrontar com uma multiplicidade de reações do cliente e de situações ligadas ao ambiente físico e psicossocial do hospital, o que já evidencia a complexidade e a extensão das ações para se atenderem tais necessidades.

Para melhor caracterizar o que sejam as necessidades terapêuticas, faremos um estudo sucinto de todas as ações que envolvem o processo terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao diagnóstico, constitui esta uma atividade específica do médico, do enfermeiro e dos demais elementos que compõem a equipe de saúde. O diagnóstico médico, segundo FUERST et alii²⁶ inclui tres partes: primeiro a história clínica, segundo o exame físico e terceiro, os exames de laboratório, evidenciando-se dentre eles, o exame de urina, de sangue, de fezes e as provas metabólicas.

Para McCLAIN⁴⁰ as provas diagnósticas incluem exames feitos em laboratórios de análise clínica, laboratório de Raios-X ou em outros departamentos especiais. Os resultados são fundamentais para o médico fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Os resultados satisfatórios dependem da cooperação exata entre o médico, o enfermeiro e os técnicos. Os Raios-X, por exemplo, devidamente pre-

do estado do paciente e participação na terapêutica; desejo de participação no processo terapêutico; oferta de ajuda ao paciente, oferecendo-lhe apoio, estima e compreensão.

Ao se fazer uma reflexão sobre o que sejam na realidade as necessidades terapêuticas, vamos nos defrontar com uma multiplicidade de reações do cliente e de situações ligadas ao ambiente físico e psicossocial do hospital, o que já evidencia a complexidade e a extensão das ações para se atenderem tais necessidades.

Para melhor caracterizar o que sejam as necessidades terapêuticas, faremos um estudo sucinto de todas as ações que envolvem o processo terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao diagnóstico, constitui esta uma atividade específica do médico, do enfermeiro e dos demais elementos que compõem a equipe de saúde. O diagnóstico médico, segundo FUERST et alii²⁶ inclui tres partes: primeiro a história clínica, segundo o exame físico e terceiro, os exames de laboratório, evidenciando-se dentre eles, o exame de urina, de sangue, de fezes e as provas metabólicas.

Para McCLAIN⁴⁰ as provas diagnósticas incluem exames feitos em laboratórios de análise clínica, laboratório de Raios-X ou em outros departamentos especiais. Os resultados são fundamentais para o médico fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Os resultados satisfatórios dependem da cooperação exata entre o médico, o enfermeiro e os técnicos. O teste de Raios-X, por exemplo, devidamente pre-

do estado do paciente e participação na terapêutica; desejo de participação no processo terapêutico; oferta de ajuda ao paciente, oferecendo-lhe apoio, estima e compreensão.

Ao se fazer uma reflexão sobre o que sejam na realidade as necessidades terapêuticas, vamos nos defrontar com uma multiplicidade de reações do cliente e de situações ligadas ao ambiente físico e psicossocial do hospital, o que já evidencia a complexidade e a extensão das ações para se atenderem tais necessidades.

Para melhor caracterizar o que sejam as necessidades terapêuticas, faremos um estudo sucinto de todas as ações que envolvem o processo terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao diagnóstico, constitui esta uma atividade específica do médico, do enfermeiro e dos demais elementos que compõem a equipe de saúde. O diagnóstico médico, segundo FUERST et alii²⁶ inclui tres partes: primeiro a história clínica, segundo o exame físico e terceiro, os exames de laboratório, evidenciando-se dentre eles, o exame de urina, de sangue, de fezes e as provas metabólicas.

Para McCLAIN⁴⁰ as provas diagnósticas incluem exames feitos em laboratórios de análise clínica, laboratório de Raios-X ou em outros departamentos especiais. Os resultados são fundamentais para o médico fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Os resultados satisfatórios dependem da cooperação exata entre o médico, o enfermeiro e os técnicos de laboratório de Raios-X por exemplo, devidamente pre-

do estado do paciente e participação na terapêutica; desejo de participação no processo terapêutico; oferta de ajuda ao paciente, oferecendo-lhe apoio, estima e compreensão.

Ao se fazer uma reflexão sobre o que sejam na realidade as necessidades terapêuticas, vamos nos defrontar com uma multiplicidade de reações do cliente e de situações ligadas ao ambiente físico e psicossocial do hospital, o que já evidencia a complexidade e a extensão das ações para se atenderem tais necessidades.

Para melhor caracterizar o que sejam as necessidades terapêuticas, faremos um estudo sucinto de todas as ações que envolvem o processo terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao diagnóstico, constitui esta uma atividade específica do médico, do enfermeiro e dos demais elementos que compõem a equipe de saúde. O diagnóstico médico, segundo FUERST et alii²⁶ inclui tres partes: primeiro a história clínica, segundo o exame físico e terceiro, os exames de laboratório, evidenciando-se dentre eles, o exame de urina, de sangue, de fezes e as provas metabólicas.

Para McCLAIN⁴⁰ as provas diagnósticas incluem exames feitos em laboratórios de análise clínica, laboratório de Raios-X ou em outros departamentos especiais. Os resultados são fundamentais para o médico fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Os resultados satisfatórios dependem da cooperação exata entre o médico, o enfermeiro e os técnicos de laboratório de Raios-X por exemplo, devidamente pre

parados.

Já DU GAS ²² ressalta que, embora o diagnóstico seja uma função do médico, muitas provas diagnósticas são totalmente executadas pelo enfermeiro. Sua responsabilidade depende da natureza da prova e de circunstâncias particulares. Sem dúvida, quase sempre, o pessoal de enfermagem colhe as amostras; no comum, encarrega-se de rotular estas amostras e providenciar sua chegada ao laboratório especializado para análise.

Em se tratando do diagnóstico de enfermagem, este envolve uma série de procedimentos tais como entrevista, exame físico do paciente, histórico de enfermagem precedido pelo levantamento das necessidades básicas de saúde afetadas do paciente.

Para DANIEL ¹⁵, o diagnóstico de enfermagem é "a determinação das necessidades básicas afetadas e das situações ou condições que necessitam do atendimento de enfermagem". A firma, ainda, que o diagnóstico de enfermagem consiste em determinar a natureza da dependência do indivíduo, que pode ser total ou parcial.

A atividade diagnóstica implica no envolvimento de diversos profissionais e na utilização de certos instrumentos e aparelhagens, que poderão aumentar as tensões e o medo do paciente.

Uma vez determinadas as necessidades terapêuticas, passa-se ao tratamento, que pode ser médico, de enfermagem e de outros profissionais.

O tratamento médico do paciente envolve a prescrição

medicamentosa, o prognóstico e a observação da evolução do caso com ou sem auxílio de exames laboratoriais e de aparelhagens, empregando entretanto, certos instrumentos, dentre eles o estetoscópio e o esfignomanômetro.

O tratamento de enfermagem também envolve a adoção de um plano terapêutico, que envolve as fases do planejamento, organização, execução, administração e avaliação.

A prescrição de enfermagem abrange, conforme DANIEL os tratamentos, instruções específicas em relação à administração de medicamentos, orientação, supervisão, encaminhamentos, outras atividades, orientação espiritual, cuidados higiênicos, comunicação e relacionamento interpessoal.

Segundo a autora dezesseis são os propósitos do plano terapêutico de enfermagem, a saber:

1. individualizar o atendimento de enfermagem;
2. atender às necessidades básicas específicas do cliente ou paciente;
3. orientar em relação ao estabelecimento de prioridades no atendimento;
4. dar continuidade aos cuidados de enfermagem;
5. avaliar os cuidados de enfermagem;
6. desenvolver o pessoal de enfermagem;
7. facilitar o intercâmbio com outros membros da equipe de saúde;
8. desenvolver habilidade de observação e comunicação;
9. facilitar a distribuição e tarefas de enfermagem;

10. induzir a aprendizagem do paciente e equipe de enfermagem;
11. avaliar a equipe de enfermagem;
12. alcançar as finalidades da equipe de saúde;
13. programar a complexidade de atividades, exames e tratamento;
14. assegurar a seqüência organizada para assegurar os objetivos de enfermagem;
15. oferecer segurança ao pessoal de enfermagem;
16. induzir a enfermagem organizada e dirigida, evitando na medida do possível o uso de métodos casuais, empíricos e intuitivos.

O Plano Terapêutico procede, portanto, do Diagnóstico de Enfermagem e tem como marcos referenciais:

- . a observação de critérios para o preparo do plano, envolvendo as fases do processo de enfermagem;
- . a adoção satisfatória da metodologia científica de enfermagem;
- . os registros e relatórios diários de enfermagem;
- . a existência de papeleta e do prontuário do paciente;
- . a leitura e interpretação da prescrição médica;
- . a aplicação de princípios científicos e técnicos ligados à terapêutica do paciente.

O terceiro aspecto que configura as necessidades terapêuticas, refere-se ao alívio de sintomas.

O alívio de sintomas constitui uma atividade direta

mente ligada à administração de medicamentos e de cuidados específicos e, principalmente, a relação de ajuda procedente da equipe multiprofissional e especialmente de enfermagem.

A ratificação desta afirmativa está nas afirmações de CARVALHO¹², quando considera a enfermagem como uma das profissões de ajuda.

Para MOTA⁴¹ a relação de ajuda é uma função específica do enfermeiro, por estar implícita na nova concepção das funções e responsabilidades deste profissional na atenção primária.

Já existem vários estudos sobre esta função ou atividade, tendo sido inclusive motivo e tema oficial do XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem - Brasília.

Dentre os estudiosos desta temática, destacam-se BENJAMIN⁰³, LOFREDI³⁶, ORLANDO⁴⁶, HORTA²⁸ e outros que tecem considerações sobre a complexidade de sua execução e emitem princípios quanto ao desenvolvimento da mesma.

O quarto aspecto que caracteriza as necessidades terapêuticas constitui a prevenção de complicações como: exacerbação do quadro clínico, acidentes, infecções cruzadas e secundárias, dentre outras.

Para a prevenção da exacerbação do quadro clínico, deve-se adotar algumas medidas de prevenção, destacando-se dentre elas, a vigilância constante do paciente, a adoção de uma terapêutica médica e de enfermagem adequada e eficaz e até mesmo o emprego de algumas aparelhagens como os monitores.

DRAIN²¹ ressalta que na assistência intensiva promo

vida pela enfermagem, são obrigatórias as observações inteligentes para detectar o aparecimento de complicações, para que se possa fazer imediatamente a intervenção adequada.

No que se refere a monitorização, embora esta seja uma medida de prevenção pode, para alguns autores, servir de risco para o paciente.

KINNEY³² ao se referir ao equipamento de monitorização enfatiza que o mesmo deve apresentar pouco risco para o paciente.

Segundo DONAHOO¹⁷, o enfermeiro que presta assistência a um paciente deve conhecer as intercorrências que podem ser um risco para o paciente. Deve não somente estar a par dos sinais e sintomas usuais destas complicações, mas também conhecer quaisquer medidas preventivas e o tratamento atual. O plano de assistência de enfermagem deve incluir todas as condutas de enfermagem necessárias para a profilaxia, reconhecimento e tratamento dessas complicações.

Para FLAVIO²⁵, o enfermeiro que trabalha em unidade de terapia intensiva deve ter sólido conhecimento no plano teórico-prático. Vai observar intensamente o paciente para prevenir as grandes intercorrências catastróficas. Sua posição, por assistir permanentemente a evolução clínica, ditar-lhe-á quando tomar medidas profiláticas na unidade de terapia intensiva.

Quanto à prevenção de acidentes, deve-se atentar para o elevado risco do uso de múltiplos aparelhos elétricos por apresentarem incompatibilidades elétricas singulares.

LOPEZ³⁷ põe em relevo que acidentes sérios e potencialmente fatais, produzidos pela corrente elétrica, são prováveis na Unidade de Terapia Intensiva. Isso porque o uso simultâneo de dois ou mais aparelhos eletrônicos para a monitorização e tratamento, eletródeos subcutâneos e intravasculares, e a presença de colete intravenoso no mesmo doente tornam-no mais susceptível a este tipo de acidente. Podem, contudo, ser prevenidos pelo planejamento e construção adequada das instalações elétricas e pela utilização dos equipamentos elétricos com a devida técnica. É indispensável a execução de um programa de manutenção preventiva e de inspeção rigorosa para que esses acidentes sejam evitados.

KINNEY³² afirma que qualquer aparelho pode ser a fonte de corrente e uma outra superfície metálica pode atuar como terra, com o paciente no meio do trajeto percorrido pela corrente entre os dois objetos. Aparelhos com cabos duplos, tais como luminárias, aparelhos de televisão ou ventilador elétrico podem operar aparentemente de modo adequado, não obstante apresentarem níveis perigosos de fuga de corrente.

Outras medidas de prevenção devem ser evidenciadas como observação constante do paciente em casos de perda da consciência e de excitação e ainda, utilização de camas com protetores laterais; deve-se retirar material, bem como objetos que sejam obstáculos à circulação na unidade. Tem que se planejar o trânsito na enfermaria, inclusive atentar para o uso de cera, por constituir sério risco.

Merece ainda destacar a prevenção de acidentes medi

camentosos, cujas medidas são bem especificadas por SOUZA⁵⁶, ao tecer considerações sobre as regras de administração de medicamentos ou sejam:

- . conhecer os sintomas tóxicos de certos medicamen -
tos;
- . guardar os medicamentos em recipientes e em luga
res apropriados, a fim de preservar a sua nature
za química;
- . recusar medicamentos deteriorados e fora do prazo
de aplicação;
- . não administrar medicamentos que representem modi
ficação de coloração ou a formação de um precipitado,
quando misturados com outras substâncias;
- . conservar os frascos contendo veneno com rótulo
claro e longe das outras drogas e desprezar subs
tâncias contidas em frascos.

PRICE⁵⁰ especifica que as medidas de segurança re-
lacionadas com a enfermagem devem estar fundamentalmente liga
das com a prevenção de muitos acidentes que pode sofrer um pa
ciente, como cair de uma cama ou cadeira de rodas, sofrer quei
maduras com saco de água quente ou receber uma medicação erra
da.

No que concerne a prevenção de infecções cruzadas e/
ou secundárias, vários são os autores que tratam desta temâti
ca.

CORDON¹³ afirma que cerca de 15% dos pacientes in
ternados em hospital geral virão a adquirir infecção, a maio-

ria por bacilos Gram-negativos. Mesmo nas unidades em que o risco de infecção é menor, ocorrem falhas técnicas.

FERREIRA²⁴ põe em relevo que como medidas preliminares de prevenção de infecção, se deve chamar a atenção para a importância em não manter internados pacientes portadores de infecção capaz de determinar contaminação hospitalar como influenza, febres eruptivas, tuberculose, infecções por vírus e outras.

Na eventualidade de se ter que internar pacientes portadores de infecção contagiosa ou de causa obscura em hospital geral, deve-se adotar o critério de isolamento ou segregação, como enfermagem e utensílios de enfermagem exclusivos.

KINNEY³² descreve que as fontes das infecções adquiridas na Unidade de Tratamento Intensivo podem ser lastreadas em grande parte até os outros pacientes e o pessoal da Unidade, o equipamento respiratório, os catêteres endovenosos e urinários e os tubos endotraqueais, assim como as pias de lavagem e as áreas comuns. Outras causas, tais como medicações e soluções contaminadas e equipamento de limpeza contaminado são muito menos frequentes.

ANTONY⁰¹ chega a afirmar que a simples lavagem de mãos é fundamental no controle de infecção na Unidade de Terapia Intensiva, bem como em qualquer outro lugar do hospital. Por conseguinte, a limpeza das mãos é exigida de todos os indivíduos que entram em contato com o paciente.

SOUZA⁵⁶ também descreve algumas medidas de prevenção de infecções como cuidados especiais de desinfecção e limpeza

peza, prédios em boas condições sanitárias, evitar louças sujas e restos de alimentos e emprego de telas em portas e janelas. Destaca ainda, as medidas gerais de prevenção de infecções assim categorizadas:

- fazer educação sanitária da população sobre medidas de higiene e saúde;
- separar os portadores de germes e pessoas, que tenham lesões exudativas, do grupo e tratá-los;
- impedir que pessoas infectadas ou com sintomas de infecção tenham contato com pacientes hospitalizados, até que estejam curados;
- instituir isolamento para pacientes com infecções contagiosas e pacientes portadores de lesões pépticas purulentas;
- fazer cultura de material do nasofaringe de todas as pessoas que estejam em contacto com berçários;
- empregar as técnicas de assepsia e lavagem das mãos sempre que necessário e com rigor.

Atuação do Enfermeiro no Grupo Profissional

O enfermeiro constitui um elemento básico e indispensável na equipe de saúde. Torna-se entretanto, imprescindível que o mesmo esteja inserido no contexto de trabalho de equipe.

Para tal, este profissional e demais elementos da equipe básica de saúde como o médico, o assistente social, a nu

tricionista, o psicólogo, dentre outros, devem trabalhar conforme preconiza VIEIRA et alii ⁵⁷ e SOBREIRA ⁵⁴, comungando objetivos e ideais, tendo como base a compreensão, respeito mútuo e valorização de seus colegas, aspectos estes que demarcam claramente a humanização do trabalho de equipe, humanização esta tão necessária e já objeto de pesquisa por alguns estudos - dentre eles, pode-se destacar ROGERS .

O desenvolvimento do trabalho de equipe, segundo COSTA ¹⁴, obedece à dinâmica uniforme e coerente de um plano bem estudado e não simplesmente o resultado da participação de diversos profissionais interdisciplinares, para prestarem uma assistência eficiente e condigna ao paciente.

EPSTEIN ²³ refere que o conceito de equipe de saúde não somente proporciona melhores cuidados, como também oferece melhores condições de trabalho para todos. Dentro da equipe ninguém é paraprofissional ou subprofissional; todos têm algo de importante para contribuir para o restabelecimento do paciente.

Para BRUNNER ⁰⁹, o conceito de equipe de saúde é recente. Intrínseco a ele está uma interdependência de profissionais da saúde, incluindo médico, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e outros, cada um dando o máximo de suas habilidades tendo em vista resolver os problemas do paciente.

Para um trabalho de equipe, entretanto, tornam-se necessários alguns requisitos essenciais.

KRON ³⁴ especifica que um constante interesse para al

cançar os objetivos propostas deve nortear a equipe, onde cada elemento necessita do trabalho do outro através de uma estreita colaboração. É imprescindível que os participantes da equipe apresentem requisitos como sejam:

- . espírito de equipe - é o desejo de unir forças para obtenção do objetivo comum;
- . participação - acreditar e se esforçar para fazer alguma coisa;
- . intercomunicação - ocorre quando há um perfeito conhecimento e segurança no campo específico de ação e geral nas outras áreas;
- . capacidade de assumir responsabilidade - é a aceitação total do trabalho com um esforço contínuo para bem desempenhar as funções;
- . satisfação - é o sentimento de segurança, de amplitude em fazer parte de um trabalho que reflita satisfação íntima.

VIEIRA et alii ⁵⁷ referem, adicionalmente como requisitos:

- . amor e entusiasmo pela profissão que exerce;
- . segurança técnica e científica;
- . espírito de colaboração e compreensão;
- . incentivo;
- . atualização permanente;
- . possibilidade de ascensão;
- . saber criticar e/ou receber críticas;
- . reconhecer que as ações de saúde fazem parte daque

la que incorrem no desenvolvimento sócio-econômico e cultura do indivíduo, da família e da comunidade.

Várias são as vantagens propiciadas pelo trabalho em equipe. NASCIMENTO⁴³ destaca que o trabalho de equipe constitui importância relevante, com as seguintes vantagens:

- . assegura a participação de toda a equipe através de um trabalho integrado;
- . propicia uma assistência mais condigna e humana ao paciente por meio da interação multiprofissional;
- . centra as responsabilidades através do trabalho co-praticado;
- . fortalece as relações entre os profissionais, pacientes e família para o alcance dos objetivos;
- . aumenta o aproveitamento da capacidade profissional pela coesão do trabalho;
- . favorece o relacionamento interprofissional.

Como se percebe, a equipe de enfermagem não deve e nem pode trabalhar isoladamente.

CALDAS¹⁰ ratifica esta afirmativa, ao referir que a atividade de enfermagem caracteriza-se por um trabalho que raras vezes é realizado de forma isolada. Ele sempre acontece em grupos profissionais constituídos do enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e em grupos multiprofissionais.

VIEIRA et alii⁵⁸ e SOBREIRA⁵⁵, já referidos, relatam, dentre outras vantagens por esta modalidade de trabalho,

as seguintes:

- . aumento da produtividade e da produção;
- . assistência racionalizada e global;
- . satisfação na execução das tarefas;
- . necessidade de competição, ou seja, de fazerem o melhor;
- . troca recíproca de conhecimentos;
- . oportunidade de desenvolvimento do potencial de cada elemento.

Para DOURADO¹⁸ a equipe constitui um grupo social, unida por um objetivo comum, em que cada um deve saber o papel a executar, deve estar familiarizado com as regras do funcionamento da equipe e, voluntariamente, aceitar a direção do líder.

A enfermagem perfeitamente caracterizada como profissão, segundo critérios estabelecidos pelos sociólogos TAWNEY, YAHODA, CARR-SAUNDENS e WILSON⁵³ ocupa papel de destaque dentro da Equipe de Saúde Pública, devido aos seguintes fatores:

- multiplicidade de ações - representa 70% das ações de saúde;
- extensão das ações - tanto intramuros, como extramuros;
- serve de elo entre as instituições de Saúde e a Comunidade;
- é o elemento de ligação da maioria das ações, dentro e fora do Centro de Saúde;
- é considerada a "espinha dorsal dos serviços de saúde".

as seguintes:

- . aumento da produtividade e da produção;
- . assistência racionalizada e global;
- . satisfação na execução das tarefas;
- . necessidade de competição, ou seja, de fazerem o melhor;
- . troca recíproca de conhecimentos;
- . oportunidade de desenvolvimento do potencial de cada elemento.

Para DOURADO¹⁸ a equipe constitui um grupo social, unida por um objetivo comum, em que cada um deve saber o papel a executar, deve estar familiarizado com as regras do funcionamento da equipe e, voluntariamente, aceitar a direção do líder.

A enfermagem perfeitamente caracterizada como profissão, segundo critérios estabelecidos pelos sociólogos TAWNEY, YAHODA, CARR-SAUNDENS e WILLSON⁵³ ocupa papel de destaque dentro da Equipe de Saúde Pública, devido aos seguintes fatores:

- multiplicidade de ações - representa 70% das ações de saúde;
- extensão das ações - tanto intramuros, como extramuros;
- serve de elo entre as instituições de Saúde e a Comunidade;
- é o elemento de ligação da maioria das ações, dentro e fora do Centro de Saúde;
- é considerada a "espinha dorsal dos serviços de saúde".

Conforme KRON³⁴ a enfermagem em equipe foi criada

com o objetivo de reunir pequenas parcelas de conhecimentos e informações num todo, onde a assistência é minuciosamente guiada e supervisionada por uma enfermeira profissional que é a líder. A assistência centrada no paciente é implementada por reuniões diárias da equipe, quando todos discutem as necessidades de cada paciente e imaginam maneiras de atendê-las.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, no que se refere a metodologia, levou-se em conta os seguintes aspectos:

Universo

O estudo foi desenvolvido nas Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais gerais, de grande porte, da rede do INAMPS, da cidade do Rio de Janeiro, RJ, que receberam a designação de A e B. Ambos possuem Unidades de Terapia Intensiva especialmente planejadas para o tratamento de pacientes com coronariopatias, tem em seu quadro enfermeiros atuando nos três turnos de trabalho e recebem regularmente estudantes de enfermagem e de medicina entre outros.

Amostra

A amostra constou de pacientes e enfermeiros, assim distribuída:

- a) Clientes - constituiu-se de 30 (trinta) clientes, sendo a metade de cada hospital.

Para a seleção da amostra dos pacientes, adotou-se como critérios:

- . ter diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio;
- . estar capacitado a participar da entrevista;
- . não ser portador de doença mental ou respiratória grave;
- . que na ocasião da entrevista não esteja recebendo visita ou qualquer tipo de cuidados.

b) Enfermeiros - totalizando 16 (dezesesseis), sendo 8 (oito) de cada hospital, abrangendo portanto, os hospitais A e B, selecionados segundo os critérios abaixo:

- . estar atuando na Unidade de Terapia Intensiva há mais de tres meses;
- . estar exercendo suas funções nos dias destinados à pesquisa;
- . aquiescer na participação do estudo.

Instrumentos

Foram adotados dois instrumentos: um para levantamento junto aos enfermeiros e o outro usado para entrevistar os pacientes.

O modelo usado para os enfermeiros foi o do tipo questionário (Anexo I), constando de tres partes, precedidas dos dados de identificação da instituição em que são exercidas as atividades de enfermagem.

- Parte I - destinada a verificar a preparação rece
bida pelo enfermeiro;
- Parte II - voltada para os princípios que norteiam
o desempenho do enfermeiro;
- Parte III - especifica a coleta de informações so-
bre as ações de enfermagem desenvolvidas.

Quanto ao instrumento utilizado para o paciente, foi um Roteiro para Entrevista (Anexo II), constando de duas par
tes, precedido dos dados de identificação, acrescido do grau de escolaridade.

- Parte I - se refere as necessidades terapêuticas,
voltadas para a assistência de enferma-
gem recebida;
- Parte II - destinada a verificar com o paciente, co
mo o mesmo conceitua a assistência rece
bida das diferentes equipes profissionais.

Validação

A validação do instrumento foi estabelecida a partir de modificações incluídas nos modelos usados no teste piloto aplicado a pacientes e enfermeiros nas Unidades de Terapia In
tensiva das instituições escolhidas.

Desenvolvimento da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido em duas fases:

- Na primeira, realizou-se uma entrevista com os pacientes, no intuito de identificar suas necessidades terapêuticas básicas e ainda, o levantamento das prescrições e ações de enfermagem, principalmente a prescrição pertinente ao enfermeiro.

- A segunda fase, compreendeu a estruturação de um Modelo Operativo, centrado nos preceitos do Ministério da Saúde, nas necessidades hierarquizadas e na prescrição de enfermagem.

Tal Modelo é constituído da abrangência das necessidades terapêuticas e da atuação do enfermeiro frente a estas necessidades.

Tratamento Estatístico

Os dados foram computados manualmente. Uma vez coletados, foram dispostos em Tabelas e Gráficos.

Adotou-se como tratamento estatístico, o emprego de números inteiros e relativos.

CAPÍTULO IV
ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise abrangeu a caracterização dos Enfermeiros do ponto de vista de preparação formal e informal, bem como a documentação utilizada para orientar suas ações, culminando com os dados diretamente ligados aos objetivos propostos pelo estudo.

Caracterização dos Enfermeiros

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONDENTES, SEGUNDO FORMAS E ESPECIFICAÇÃO DO PREPARO RECEBIDO PARA ATUAR EM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO

Formas e Especificação do Preparo	F	%
a - Formação		
. Graduação apenas	5	31,2
. Habilitação além da Graduação	11	68,7
b - Capacitação posterior		
. Treinamento em Serviço	3	18,0
. Encontros Científicos	5	31,2
. Orientação de outros colegas	15	93,7
. Leitura	12	75,0
. Cursos realizados	4	25,0

A Tabela acima demonstra as respostas explicitadas

pelos enfermeiros, quanto ao preparo voltado para a atuação em Centro de Tratamento Intensivo.

Quanto à formação, obteve-se 5 (31,2%) respostas de que a aquisição de conhecimentos e de experiência procedeu do Curso de Graduação e 11 (68,7%) do Curso de Habilitação.

Em se tratando dos sistemas de capacitação, verifica-se que 15 (93,7%) afirmaram Orientação de outros colegas e 12 (75,0%), leitura.

No que se refere a Documentos Consultados, percebe-se que 15 (93,7%) confirmaram o Manual de Procedimentos da Unidade.

QUADRO DEMONSTRATIVO I

DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONDENTES, SEGUNDO CONTEÚDOS RECEBIDOS NOS DIVERSOS TIPOS DE FORMAÇÃO E/OU APERFEIÇOAMENTO

Conteúdos Adquiridos	F	%
. Monitorizar o paciente	9	56,2
. Atuar em casos de emergência	12	75,0
. Conhecer as intercorrências que podem afetar o infartado	4	25,0
. Identificar sinais e sintomas que evidenciam o Infarto Agudo do Miocárdio	5	31,2

O Quadro Demonstrativo I evidencia o conteúdo adquirido pelos informantes, nas diversas modalidades do processo ensino/aprendizagem, qual seja, atuar em casos de emergência, 12 (75,0%) respostas afirmativas.

QUADRO DEMONSTRATIVO II
DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONDENTES SEGUNDO A SITUAÇÃO
ENCONTRADA QUANTO AOS DOCUMENTOS
CITADOS NA TABELA II

Situação Encontrada	F	%
A) Documentos podem ser considerados de:		
. Difícil acesso	2	12,5
. Fácil acesso	14	87,5
B) Documentos necessitam ser:		
. Modificados	9	56,2
. Atualizados	7	43,7

O Quadro Demonstrativo II mostra a situação encontrada quanto aos documentos básicos existentes, onde se observa que 14 (87,5%) referiram ser de fácil acesso, e 9 (56,2%) que esses precisam ser modificados e 7 (43,7%) carecem ser atualizados.

Prosseguiu-se o estudo pela investigação quanto aos documentos que norteiam suas ações - Tabela 2.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONDENTES, SEGUNDO AFIRMATIVAS QUANTO AO TIPO DE DOCUMENTOS QUE NORTEIAM O DESEMPENHO EM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO

Documentos que norteiam	F	%
. Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde	4	25,0
. Manual de Normas e Procedimentos Hospitalares do INAMPS	6	37,5
. Manual de Procedimentos da Unidade	16	100,0
. Escala de Pessoal	13	81,2

Nesta Tabela pode-se verificar que dos documentos que norteiam o desempenho dos enfermeiros em UTI, o Manual de Procedimentos foi referenciado por 16 (100,0%) profissionais, seguindo-se a Escala de Pessoal, 13 (81,2%).

Caracterização dos Pacientes

Caracterizou-se os pacientes quanto ao sexo e em relação a idade - Tabelas 3 e 4.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES ENTREVISTADOS, SEGUNDO O SEXO

Sexo	F	%
Masculino	17	56,6
Feminino	13	43,3
TOTAL	30	100,0

Na Tabela acima, podemos constatar que há uma pequena predominância numérica de pacientes do sexo masculino ou seja, 17 (56,6%), seguindo-se de 13 (43,3%) do sexo feminino.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES, SEGUNDO
A FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	F	%
de 30 a 39 anos	6	20,0
de 40 a 49 anos	2	6,6
de 50 a 59 anos	12	40,0
de 60 a 69 anos	10	33,3
mais de 69 anos	-	-
TOTAL	30	100,0

Na Tabela acima, que retrara a idade daqueles que re-
presentam a demanda assistencial, podemos observar que dos 30
pacientes entrevistados, 12 (40,0%) apresentam uma faixa etá-
ria entre 50 a 59 anos, enquanto que 10, ou seja, 33,3%) têm
idade entre 60 a 69 anos.

Assistência Oferecida pelos Enfermeiros Questionados

Procurou-se ainda detectar aspectos relativos a as assistência oferecida pelos enfermeiros envolvidos no grupo amostral, a fim de investigar se as mesmas mantêm alguma relação com as necessidades terapêuticas preconizadas e aquelas realmente sentidas pelos pacientes, conforme o exposto na Tabela 5.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS, SEGUNDO AÇÕES TÉCNICAS ESPECÍFICAS DE ENFERMAGEM, DESENVOLVIDAS COM PACIENTES EM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO

Ações Técnicas Específicas	F	%
. Visita do Enfermeiro	16	100,0
. Diagnóstico de Enfermagem	16	100,0
. Prescrição de Enfermagem	12	75,0
. Evolução de Enfermagem	13	81,2
. Prognóstico de Enfermagem	12	75,0
. Controle dos sinais vitais	16	100,0
. Observação do repouso	16	100,0
. Preparo para exames	13	81,2
. Ajuda ao médico nos exames físicos	9	56,2
. Colheita de material para exames	12	75,0
. Controle de exames	14	87,5
. Controle da dieta	16	100,0
. Deambulação precoce	14	87,5
. Implementação do balanço hídrico	16	100,0
. Exercícios ativos e passivos no leito	16	100,0
. Mudança de decúbito	16	100,0
. Ajuda ao paciente nas eliminações	16	100,0
. Participação da terapêutica medicamentosa	16	100,0
. Verificação do nível de consciência	16	100,0
. Ajuda ao paciente	16	100,0
. Observação rigorosa do paciente	16	100,0
. Registro das atividades	16	100,0
. Monitorização do paciente	16	100,0
. Desobstrução das vias aéreas superiores	16	100,0
. Exercícios respiratórios	16	100,0
. Manutenção de via rápida de acesso	16	100,0

A Tabela 5 retrata que das 26 ações de enfermagem especificadas como inerentes da equipe, dos 16 (100,0%) enfermeiros questionados, todos apontaram aquelas descritas, com exceção de 13 (81,2%) que referiram o Preparo para Exames e Evolução de Enfermagem; 14 (87,5%) Controle dos Exames e Deambulação Precoce, respectivamente; 12 (75,0%) Prescrição de Enfermagem, Prognóstico de Enfermagem e Colheita de Material para Exames, cada opção. O menor dado recaiu sobre a Ajuda ao Médico nos Exames Físicos.

Além das atividades técnicas, tentou-se investigar as educativas - Tabela 6.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS, SEGUNDO AS AÇÕES DE ENFERMAGEM DESENVOLVIDAS EM RELAÇÃO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Ações de Educação para a Saúde	F	%
. Preparo do paciente para a participação na terapêutica	11	68,7
. Preparo do paciente para a alta	4	25,0
. Prestar informações à família sobre o estado do paciente	14	87,5
. Educação à família para ajudar na terapêutica	9	56,2

Na Tabela 6 está destacada que entre as ações de enfermagem desenvolvidas em Centro de Tratamento Intensivo, no que tange a Educação para a Saúde, 14 (87,5%) externaram Prestar Informação à Família sobre o estado do paciente; 11 (68,7%) Preparo do Paciente para a Participação na Terapêutica e 9

(56,2%), Educação à Família para ajudar na terapêutica. O dado mais insignificante, recai sobre o Preparo do Cliente para a alta, alcançando 4 (25,0%) respostas.

Assistência Recebida Pelos Pacientes

A assistência recebida pelos pacientes foi questionada na Tabela 7.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PACIENTES QUANTO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM RECEBIDOS PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS

Cuidados de Enfermagem Recebidos	F	%
. Visita de enfermeiro para identificação de problemas	26	86,6
. Controle dos sinais vitais	30	100,0
. Observação do repouso	30	100,0
. Preparo para exame	6	20,0
. Auxílio ao médico nos exames clínicos	8	26,6
. Colheita de material para exames	30	100,0
. Controle da dieta	16	53,3
. Implementação do balanço hídrico	20	66,6
. Exercícios ativos e passivos no leito	10	33,3
. Exercícios respiratórios	7	23,3
. Mudança de decúbito	12	40,0
. Participação na terapêutica medicamentosa	6	20,0
. Ajuda ao paciente	30	100,0
. Monitorização do paciente	30	100,0

Observa-se na Tabela 7, que dos 30 (100,0%) pacien -

tes questionados, todos referiram ter recebido como cuidados Controle dos Sinais Vitais, Observação do Repouso, Colheita de Material para Exames, Ajuda ao Paciente e Monitorização do Paciente. Em segundo plano, verifica-se Visita de Enfermeiro para identificação de problemas, 26 (86,6%) afirmativas; 20 (66,6%) Implementação do Balanço Hídrico. Os menores dados recaem sobre Auxílio ao Médico nos Exames Clínicos, 8 (26,6%) respostas; Exercícios Respiratórios, 7 (23,3%) e Participação na Terapêutica Medicamentosa, 6 (20,0%) confirmações.

Além dos cuidados, verificou-se as ajudas promovidas - Quadro Demonstrativo III.

QUADRO DEMONSTRATIVO III

DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PACIENTES QUANTO AOS TIPOS DE AJUDA PROMOVIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Tipos de Ajuda Promovidas	F	%
Ajuda ao paciente:		
. eliminações	30	100,0
. alimentação	20	66,6
. higiene	30	100,0
. alívio de sintomas	30	100,0

Verifica-se que houve unanimidade de respostas, quanto aos diversos tipos de ajuda, excetuando-se apenas a Ajuda na Alimentação, 20 (66,6%) afirmativas.

Concluiu-se o estudo, investigando-se qual o conceito atribuído à assistência pelos pacientes.

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES, SEGUNDO CONCEITOS ATRIBUÍDOS À ASSISTÊNCIA RECEBIDA PELAS DIFERENTES EQUIPES DAS INSTITUIÇÕES

EQUIPES \ CONCEITOS	0	B	R	S	NTR
	F / %	F / %	F / %	F / %	F / %
Médicos	16 53,3	11 36,6	3 10,0	- -	- -
Enfermagem	18 60,0	9 30,0	2 6,6	1 3,3	- -
Nutrição	13 43,3	10 33,3	5 16,6	2 6,6	- -
Serviço Social	10 33,3	6 20,0	- -	- -	14 46,6
Pessoal administrativo	4 13,3	2 6,6	2 6,6	- -	22 73,3

A Tabela 8 demonstra os conceitos emitidos quanto à assistência recebida pelas diferentes equipes, ocupando a primeira posição o conceito O (Ótimo), com relação aos Médicos, 16 (53,3%) respostas; Enfermagem 18 (60,0%); Nutrição 13 (43,3%); Serviço Social 10 (33,3%) e o Pessoal Administrativo 4 (13,3%). Já o conceito B (bom) foi assim distribuído: 11 (36,6%) para Médicos; para a Enfermagem, 9 (30,0%); Nutrição, 10 (33,3%); Serviço Social 6 (20,0%) e Pessoal Administrativo 2 (6,6%).

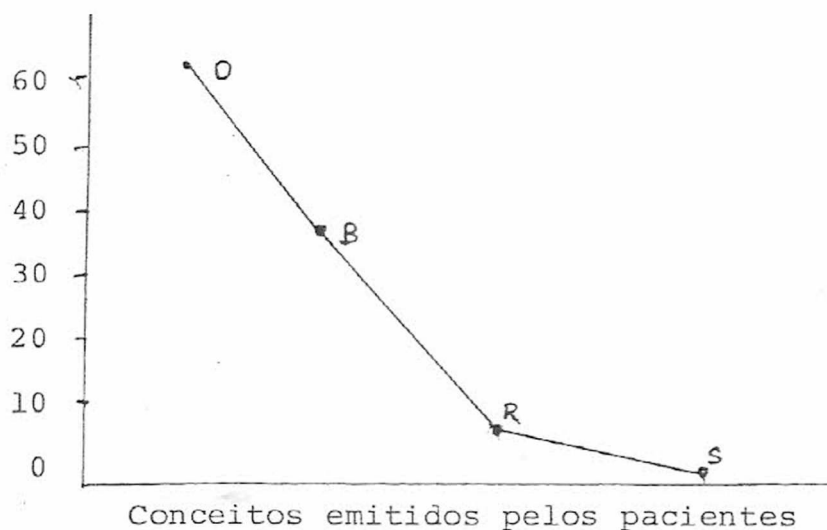
O conceito R (regular) foi em torno de 3 (10,0%) para os Médicos; 2 (6,6%) para Enfermagem; 5 (16,6%) para Nutri-

Não foi emitido conceito S (Sofrível) para as diversas equipes, com exceção da Equipe de Enfermagem que obteve 1 (3,3%) e de Nutrição 2 (6,6%). Os médicos foram isentados deste último conceito.

Para o ítem NRT (Não teve relacionamento), os pacientes salientaram o Serviço Social, 14 (46,6%) afirmativas e 22 (73,3%) o Pessoal Administrativo.

O Gráfico I evidencia os conceitos dados à enfermagem.

GRÁFICO I - CONCEITOS ATRIBUÍDOS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PELOS PACIENTES ENTREVISTADOS



LEGENDA:

- O - Ótimo
- B - Bom
- R - Regular
- S - Sofrível

CAPÍTULO V
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O primeiro aspecto a ser tratado refere-se a caracterização do grupo amostral, constituído por 16 (dezesesseis) enfermeiros, cujo preparo está evidenciado na Tabela I e Quadro Demonstrativo 1 que tratam da formação, capacitação posterior adquirida, onde se destaca que a maioria 10 (62,5%) possui Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A capacitação posterior adquirida, abrangeu orientação de outros colegas em número de 14 (87,5%) seguindo-se leituras 12 (75%).

Observa-se ainda que os respondentes relataram como conteúdo recebido nos diversos tipos de formação e/ou aperfeiçoamento a que foram submetidos, 12 (75%) receberam orientações sobre como atuar em casos de emergências e 9 (56,2%) monitorizar o paciente.

Achou-se importante verificar este aspecto, já que se considera relevante o preparo técnico-científico do enfermeiro, adequado para reconhecer e lidar com as principais intercorrências que possam advir ao paciente infartado. Desse modo, o enfermeiro ao reconhecer seus sinais possa ter a conduta correta.

Para DONAHOO¹⁷ e FLAVIO²⁵ o enfermeiro deve estar a par das intercorrências que podem levar riscos ao paciente, dos sintomas mais freqüentes destas complicações, e também das medidas preventivas e tratamento atual.

O segundo aspecto a ser investigado deteve-se no primeiro objetivo, a saber:

- . Verificar se nas prescrições de enfermagem para clientes portadores de Infarto Agudo do Miocárdio feitas pelos enfermeiros envolvidos na pesquisa, consta o que determinam os Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde.

Partindo-se dos preceitos ditados pelo Código de Deontologia de Enfermagem⁰⁷ no Capítulo I, Das Responsabilidades Fundamentais, que se compõe de sete artigos, todos direcionados à melhor prestação possível de assistência de enfermagem, selecionou-se o 1º e o 5º por estarem implícitos nestes, a responsabilidade do enfermeiro para com as necessidades terapêuticas, onde se vê:

"Art. 1º - O enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção do ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem."

.....

"Art. 5º - O enfermeiro avalia sua competência e somente aceita atribuição delegada, ou assume encargo, quando capaz de desempenho seguro para o cliente."

Considerou-se oportuno e necessário citar as principais características dos clientes que estavam recebendo as ações de enfermagem durante o período deste estudo como se pode verificar nas Tabelas 3 e 4.

Dos 30 (trinta) pacientes selecionados, registra-se um predomínio de 2% do sexo masculino e maior incidência na faixa etária compreendida entre 50 e 59 anos de idade, o que confirma os dados expressos na literatura consultada, que destaca as pessoas do sexo masculino com idade entre 50 e 60 anos entre os mais acometidos pelo mal.

As necessidades terapêuticas expressas nos Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde⁸, do Ministério da Saúde se referem especificamente às necessidades evidenciadas nas medidas de diagnóstico, tratamento, alívio de sintomas e prevenção de complicações. E, para verificar se constavam nos planos de assistência, construímos um formulário cuja aplicação pode ser verificada na Tabela 5, onde estão retratadas 26 ações de enfermagem.

Em se tratando das ações específicas, as mais relevantes foram visita de enfermagem, controle dos sinais vitais, observação do repouso, controle da dieta, implementação do balanço hídrico, verificação do nível de consciência, observação rigorosa do cliente, monitorização, desobstrução das vias aéreas superiores, exercícios respiratórios, manutenção de via rápida de acesso, exercícios ativos e passivos no leito e mudança de decúbito, o que mostra previsão da enfermagem quanto a prevenção de complicações, objeto dos Padrões Mínimos estabe

lecidos.

Tais dados vão ao encontro não apenas desses padrões mas também da própria definição de tratamento intensivo, feita por LOPEZ³⁷ e KINNEY³², quando afirmam que tal tratamento abrange uma gama de atividades, entre as quais destaca a observação sistematizada que é feita com a finalidade de se antecipar e prevenir a instabilidade de sistemas fisiológicos e de se instituir, em tempo hábil, as medidas de manutenção adequadas quando uma instabilidade se instala.

Para os autores, essa observação é uma atividade fundamental, facilitada e ampliada por aparelhos modernos, entre os quais se colocam os monitores de eletrocardiograma, nenhum deles, entretanto, pode substituir o enfermeiro nessa função.

Segundo CARVALHO¹¹, a observação amplia toda a dimensão da assistência de enfermagem, chegando mesmo a considerá-la como básica no processo decisório, em que são determinadas as prioridades de enfermagem para a assistência ao paciente, sintetizando-a em três operações que comportam o processo de observação em: (a) observação sistematizada; (b) inferência clínica e (c) tomada de decisão.

Convém realçar que observação e vigilância também podem ser realizadas por outros profissionais; entretanto, os enfermeiros, por permanecerem maior período de tempo junto aos pacientes, tornam-se por este motivo, frequentemente a primeira pessoa a diagnosticar as alterações nos sistemas fisiológicos.

Outras medidas de prevenção de complicações foram e

videnciadas na Tabela 4, como realizadas pelos enfermeiros, quais sejam, a deambulação precoce, exercícios ativos e passivos e ajuda ao paciente.

Quanto a participação no diagnóstico, esta também está destacada na Tabela 5, onde se constata em primeiro plano, o controle dos sinais vitais, o registro das atividades 16 (100,0%) respostas, seguindo-se de controle de exames 14 (87,5%), preparo para exames 13 (81,2%) e diagnóstico de enfermagem 16 (100,0%).

As medidas diagnósticas podem ser categorizadas em duas formas, sendo uma relativa ao médico e a outra, pertencente ao enfermeiro.

Quanto ao diagnóstico médico, FUERST²⁶ classifica em tres partes, quais sejam, a história clínica, o exame físico e o exame de laboratório, sendo estes últimos também enfatizados por McCLAIM⁴⁰.

As medidas terapêuticas de enfermagem não aparecem destacadas por não terem sido objeto do presente estudo. Muitas delas acham-se na Tabela 5. DANIEL¹⁵ registra que a prescrição de enfermagem abrange os tratamentos, instruções específicas em relação a administração de medicamentos, orientação, supervisão e outras medidas já anteriormente discriminadas neste estudo. Adicionalmente, a Tabela 6 registra que 11 (68,7%) respondentes explicitaram o preparo de pacientes para a participação na terapêutica e 9 (56,2%) referem a educação à família para ajudar na terapêutica. A atuação do enfermeiro situado na equipe de saúde, consubstancia-se na intervenção junto ao cliente e este em interação com seu grupo familiar.

Como se percebe, a atuação do enfermeiro não se limita apenas a uma intervenção junto ao cliente, mas também se estende à equipe e à família.

O segundo objetivo foi formulado no sentido de apurar se os enfermeiros são conhecedores de normas estabelecidas para o controle da qualidade da assistência de enfermagem. Para formular um juízo sobre esta problemática lançou-se mão dos resultados expressos na Tabela 2, onde se verifica que entre os documentos que são consultados para a avaliação da assistência de enfermagem prestada aos pacientes, constavam tres documentos básicos, sendo:

- . um de caráter nacional, "Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde" do Ministério da Saúde;⁰⁵
- . outro documento que poderia ser considerado como de caráter nacional dada a sua origem, pois determina como devem ser desenvolvidas as ações de enfermagem no órgão que predomina quantitativamente as ações direcionadas à recuperação da saúde no Brasil, o "Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem Hospitalar do INAMPS";³⁰
- . terceiro, o Manual de Procedimentos da Unidade.

Sabe-se que o primeiro, tem por propósito: Dispor de padrões que orientem a qualidade das ações de enfermagem na provisão de assistência ao cliente para a recuperação da saúde e por objetivos:

- 1º - elaborar padrões de enfermagem para a assistên-

tência às necessidades básicas do cliente em recuperação da saúde, que sirvam de guias à execução e ao controle das ações;

2º - orientar sobre instrumento que pode ser utilizado na implementação dos padrões;

3º - definir estratégias para implementação dos padrões propostos nos níveis central, regional, bem como local.

Quanto ao segundo, representa uma tentativa de se estabelecer normas para a organização das atividades de enfermagem nos hospitais do Instituto e servir de elemento de apoio para o treinamento do pessoal da área de enfermagem. Esses documentos se identificam por tratarem de propostas para a prestação de assistência, em linhas gerais, não se detendo em especificações.

O terceiro documento - Manual de Procedimentos da Unidade, tem por objetivo traçar e padronizar o desempenho técnico e orientar a prática num setor onde os riscos constituem uma constante para o paciente e para a equipe de saúde, com reflexos na comunidade. Em seu conteúdo podemos encontrar o nome do material necessário, a sequência das ações a serem desenvolvidas para o desempenho dos enfermeiros no atendimento às necessidades terapêuticas dos pacientes. Inclusive, descrição de como se deve, além da monitorização cardíaca e respiratória, determinar a concentração de oxigênio no sangue e como mensurar a temperatura da pele através de instrumentos eletrônicos. Descreve também como tratar pacientes em risco de vida. É considerado pela equipe de enfermagem como um instrumento de valor incalculável. Isso se justifica, principalmente se con

siderarmos que esses tratamentos se tornam fatais quando não realizados adequadamente.

Os resultados registrados na Tabela 2 em que observamos a manifestação positiva dos enfermeiros em desenvolver suas atividades sob as orientações oriundas do Manual de Procedimentos da Unidade, pode nos levar a considerar que os enfermeiros daquelas Unidades atuam de forma que os pacientes e a equipe tenham o mínimo de riscos.

O valor dos manuais de Procedimentos é enfatizado por KINNEY³², quando é categórico ao afirmar que o número de procedimentos necessários para monitorizar e tratar pacientes é maior do que o comum e, geralmente, é arriscado quando não é realizado adequadamente. Considera que em nenhuma outra circunstância a padronização da abordagem ao paciente gravemente enfermo é mais importante do que no momento da ressuscitação aguda. Neste momento, toda a equipe deve saber onde está o equipamento e como acioná-lo com eficiência.

Consideramos também muito significativo o pequeno número de afirmativas registradas para as normas estabelecidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE⁰⁴ e pelo INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E PREVIDÊNCIA SOCIAL²⁹, levando-se a inferir que resulta da falta de divulgação que está sendo dispensada aos manuais técnicos elaborados para atender às nossas reais necessidades.

Na intenção de analisarmos a problemática sob outra ótica, oferecemos aos pacientes oportunidade de se manifestarem quanto aos cuidados de enfermagem recebidos para o atendimento

das necessidades terapêuticas, cujos resultados estão expressados na Tabela 7. Ali estão relacionados os resumos de dezesseis ações de enfermagem, cujo cômputo geral é altamente satisfatório. Mas, entre as ações que estão com os percentuais baixos, três, por suas pertinências, dentro de um contexto qualitativo, passam a merecer alguns comentários.

A primeira ação de enfermagem que recebeu um percentual baixo foi "preparo para exames", ação que constitui uma parte da assistência terapêutica de enfermagem. Os resultados desses exames são fundamentais para o diagnóstico médico e controle terapêutico. Para atingir esses objetivos, é necessário uma cooperação exata entre a equipe e o paciente.

As respostas negativas se referem especificamente a orientação do que consiste; com que objetivo é feito; qual deve ser a sua participação; riscos e o que lhe acontecerá após o exame ser feito.

Tais dados divergem portanto daqueles afirmados pelos enfermeiros. Pode-se em outra pesquisa investigar porque os mesmos se preocupam muito mais com o preparo físico dos pacientes, e com a parte administrativa de registros e encaminhamentos, em detrimento da prestação de cuidados específicos.

Tais achados convergem portanto, para os estudos de LAND⁰² sobre a participação do enfermeiro nas medidas de diagnóstico, que cita as experiências de ABDELLAH e de LEVINE ao descobrirem que o paciente deseja uma explicação sobre seu tratamento, a qual não só o prepara para o que o espera, como também, para o que se espera dele.

depoimento de WERTHAN, um psiquiatra que comentou sobre sua própria experiência como paciente: "Os pacientes clínicos e cirúrgicos necessitam de orientação psicológica sobre como devem agir e o que significam suas experiências; necessitam de um preparo psicológico para o que devem esperar; necessitam de orientação de forma que possam agir dentro do melhor de suas possibilidades."

Outro dado significativo, em virtude das respostas dos pacientes, foi quanto a orientação e participação do enfermeiro em exercícios respiratórios, por serem estes considerados imprescindíveis à cura e reabilitação, além de seu caráter profilático de complicações cutâneas, circulatórias e respiratórias.

Este resultado pode ser justificado em parte, uma vez que, algumas literaturas e alguns terapeutas contra-indicam tais exercícios, e quando o indicam, o fazem com restrições e com ênfase à numerosas cautelas. Entre uma opinião e outra, alguns profissionais não se manifestaram, o que ratifica o não recebimento desses cuidados, conforme o expressado pelos clientes.

A prática, entretanto, mostra que a adoção destes exercícios tanto no âmbito terapêutico como preventivo, surtem efeitos desejáveis, sendo um dos procedimentos da equipe de enfermagem.

A participação do paciente na terapêutica medicamentosa, foi a terceira ação de enfermagem que obteve também um baixo percentual assinalado pelos entrevistados. Porém, se

consultarmos o nível de escolaridade dos representantes podmos notar que os totais maiores estão assinalados na instrução primária, o que leva a acreditar ser esse um dos motivos que fazem com que os enfermeiros não orientem a todos para esta participação, embora consideremos esta ação de grande importância para este tipo de clientela. Isto porque na maioria das vezes, irá fazer uso de medicamentos no período restante de suas vidas. Convém acrescentar ainda que, o despreparo deles e outras complicações poderão levá-los a incorrer até mesmo em intoxicações digitálicas. Muitos pacientes deverão conduzir medicamentos junto de seus documentos e torna-se necessário que saibam como e quando usá-los. Por todos esses motivos, consideramos a participação na terapêutica medicamentosa uma condição essencial à sobrevivência dos pacientes infartados. Sendo assim, a equipe de saúde terá que romper todas as barreiras existentes e adotar uma técnica capaz de atingir esse objetivo, considerando inclusive, que haverá sempre em nossa clientela alguém de baixo nível sócio-cultural e até mesmo, analfabetos.

Outro aspecto a ser não apenas oferecido, mas também ensinado ao cliente, será o controle de seus sinais vitais, principalmente o controle do pulso, a fim de sustar possíveis complicações, recidivas ou agudez de seus quadros sintomáticos.

O relacionamento enfermeiro/paciente, que é uma constante preocupação da equipe de saúde, principalmente, no que se refere a consecução dos objetivos terapêuticos, foi submetida a apreciação dos pacientes. Na manifestação da maioria, cujos resultados podem ser observados em Tabela própria, verifi

ficou-se que a "informação à família" foi o tipo de relacionamento mais freqüentemente estabelecido. Isto se deve principalmente a preocupação dos familiares deste tipo de paciente, que se não informados ou preparados adequadamente, vão se constituir em mais um problema de enfermagem.

Não se podia encerrar o capítulo da participação dos pacientes neste estudo, sem lhes solicitar que atribuissem conceitos às diferentes equipes multiprofissionais das quais eles recebem algum tipo de assistência, a fim de que pudéssemos verificar o posicionamento da enfermagem no conceito da clientela por ela assistida.

Ao se aplicar esta parte da entrevista, tivemos a preocupação em ambos os hospitais, de utilizar a colaboração das funcionárias que atendem a parte burocrática dos setores, para não interferirmos com a nossa presença na manifestação dos pacientes.

Os percentuais atribuídos aos conceitos "ótimo e bom" atingem o somatório de 90% para as equipes médica e de enfermagem. Este resultado faculta a colocação destas equipes em elevados níveis de qualidade assistencial. Entretanto, o índice de 3,3% atribuído ao conceito "sofrível" a equipe de enfermagem torna-se motivo de apreensão.

cliente, monitorização do paciente, desobstrução das vias aéreas superiores, dentre outras, conforme Padrões Mínimos preceituados.

- . Existe uma predominância de respostas entre os profissionais que negativam as intercorrências que podem afetar o infartado e quanto a identificação de sinais e sintomas que evidenciam o infarto, negativas estas, que divergem das experiências explicitadas na Tabela 1, que trata da capacitação.
- . Os documentos básicos mais utilizados pelos enfermeiros da amostra, são o Manual de Procedimentos da Unidade e Escala de Pessoal, que são de caráter abrangente e não específico, distando desta forma, dos preceitos emanados dos Padrões Mínimos e das Normas e Procedimentos Hospitalares do INAMPS, embora os considerem de fácil acesso.
- . Os enfermeiros se inclinam a atender às necessidades terapêuticas dos pacientes no que se refere à implementação do tratamento médico e prevenção de complicações, relegando para segundo plano o auxílio às medidas de diagnóstico.
- . A orientação do paciente quanto ao tratamento e a participação na terapêutica, tão importantes no pro

CAPÍTULO VI
CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Os resultados obtidos, permitem chegar-se às conclusões abaixo destacadas.

Conclusões

A) - Em relação aos Enfermeiros

- . Os enfermeiros do grupo amostral que atuam em Centro de Tratamento Intensivo, possuem em sua maioria Habilitação específica, ou seja, em Enfermagem Médico-Cirúrgica, o que lhes tem propiciado um conteúdo voltado predominantemente para a atuação em casos de Emergência e Monitorização do cliente, em seu aspecto geral.

- . Os profissionais tendem a buscar capacitação posteriores através de orientação de outros colegas e leituras, destacando uma certa omissão à Educação Continuada.

- . Os enfermeiros afirmam estar adotando medidas de prevenção de complicações, como visita de enfermagem, controle dos sinais vitais, observação do repouso, controle da dieta, observação rigorosa do

cesso assistencial em especial em casos de pacientes acometidos de Infarto Agudo do Miocárdio, está sendo omitida ou relegada a segundo plano.

B) - Em relação aos pacientes

- . A maior incidência de casos de Infarto Agudo do Miocárdio recai na faixa etária acima de 50 (cinquenta) anos, havendo uma pequena oscilação entre os sexos masculino e feminino.
- . Os dados encontrados comparados às respostas apresentadas pelos enfermeiros convergem quanto às medidas terapêuticas de prevenção de complicações, implementação da terapêutica, bem como para a não participação nas medidas de diagnóstico.
- . Os pacientes entrevistados contradisseram as afirmativas dos enfermeiros no que se refere aos exercícios respiratórios propiciados e a participação na terapêutica medicamentosa.

Sugestões

Em face das Conclusões, sugere-se:

A) - Aos Cursos de Graduação, que seja:

- . Propiciado ao aluno, mais oportunidade de correlacionar as ações em casos de emergência e de monitorização aos estados patológicos do paciente e às suas necessidades psico-biológicas e sociais, para uma atuação mais qualitativa.
- . Dada oportunidade de maior prática em Centro de Tratamento Intensivo, por ocasião da formação, evitando desta forma, que os alunos, futuros enfermeiros, necessitem ir buscar em seus próprios colegas, a prática requerida, desvinculando-se daquelas exigidas em certas especialidades como Centro de Tratamento Intensivo X Infarto Agudo do Miocárdio.
- . Oferecido aos enfermeiros graduados, cursos de aperfeiçoamento e até mesmo de especialização voltados para a assistência em Centro de Tratamento Intensivo.
- . Enfatizado nos currículos que tratam da assistência, os Padrões Mínimos de Enfermagem na Recupera

ção da Saúde, procedentes do Ministério da Saúde.

B) - Aos Enfermeiros que:

- . Mobilizem meios para a dinamização e multiplicação de oportunidades centradas na capacitação e educação continuada dos seus colegas e auxiliares, para a aquisição de uma maior e mais profunda experiência.

- . Adotem instrumentos que possam evidenciar o tipo de serviço propiciado, mediante as ações junto ao paciente, no intuito de evitar possíveis dúvidas ou controvérsias quanto a assistência realmente o ferecida.

- . Implementem ou testem modelos de atendimento às necessidades terapêuticas do paciente infartado, visando uma ação mais metodológica e científica, bem como a reformulação ou a adaptação desses modelos à realidade do paciente, dos recursos disponíveis e da política assistencial dominante.

MODELO OPERATIVO DE PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM CENTRADO NO
ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS DO PACIENTE
INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS DO PACIENTE

Proposta de um Modelo de Prescrição de Enfermagem
a pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio,
internados em Unidade de Terapia Intensiva

Especificação das necessidades	Atividades de Enfermagem	Abrangência
. DIAGNÓSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Visita do Enfermeiro - Colaboração com o médico no diagnóstico - Colheita de material para exame - Interpretação e controle dos exames 	<ul style="list-style-type: none"> . Identificação . Entrevista . História . Identificação dos problemas . Dependência de enfermagem . Preparo do material para exame . Preparo do cliente para exame . Posição adequada do cliente . Seleção do material para a colheita de exame . Identificação desse material . Colheita do material solicitado . Registro do material a ser encaminhado ao laboratório . Encaminhamento deste material . Exames encaminhados . Exames recebidos . Resultados . Arquivamento
. TERAPÊUTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Prescrição de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> . Plano geral . Plano diário de cuidados . Evolução . Prognóstico . Avaliação . Registros <p style="text-align: right;">(continua)</p>

(continuação)

Especificação das necessidades	Atividades de Enfermagem	Abrangência
. TERAPÊUTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação da prescrição médica - Controle da dieta - Implementação do Balanço Hídrico - Orientação do cliente - Orientação da família - Registro das atividades 	<ul style="list-style-type: none"> . Provisão de medicamentos . Administração de medicamentos . Registros . Observação do cliente . Quantidade . Qualidade . Regularidade . Horários . Volume de líquidos ingeridos . Volume de líquidos eliminados . Frequência de eliminações e de ingestas . Participação na terapêutica . Preparação para o auto-cuidado . Conscientização do seu estado . Estado do cliente . Prognóstico da terapêutica . Importância da participação na terapêutica . Cuidados a serem prestados a domicílio . Atividades desenvolvidas . Atividades programadas
. AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Observação dos efeitos da medicação - Controle dos sinais vitais - Deambulação precoce 	<ul style="list-style-type: none"> . Efeitos tóxicos . Efeitos gerais . Efeitos locais . Temperatura . Pulso . Respiração . Pressão arterial . P.V.C. . Limite dos exercícios . Indicação terapêutica . Necessidades do cliente

(continuação)

Especificação das necessidades	Atividades de Enfermagem	Abrangência
. AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios passivos e ativos no leito - Mudança de decúbito - Verificação do nível de consciência - Monitorização do cliente - Desobstrução das vias aéreas - Manter uma via rápida de reposição - Controle da aparelhagem de UTI 	<ul style="list-style-type: none"> . Necessidades do cliente . Operação progressiva dos exercícios . Necessidade do tratamento . Necessidades do cliente . Indicações terapêuticas . Profilaxia de escaras de decúbito . Evitar pneumonias . Respostas às solicitações . Comportamento do cliente . Monitorização digital . Monitorização eletrônica . Higienização . Aspiração . Veia periférica . Veia subclávia . Veia cateterizada . Verificação prévia . Conservação e manutenção . Reposição . Sobrecarga de aparelhos
. ALÍVIO DE SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> - Observação do repouso - Administração da medicação prescrita - Relação de ajuda 	<ul style="list-style-type: none"> . Repouso no leito . Repouso relativo . Repouso absoluto . Analgésicos . Barbitúricos . Medicação específica . Apoio emocional . Apoio psicológico . Alívio das tensões . Apoio familiar

BIBLIOGRAFIA

01. ANTHONY, C.B. Simpósio sobre unidade de tratamento intensivo. Clínica Médica da América do Norte. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1971.
02. BELAND, I.L. Enfermagem Clínica. São Paulo. Universidade de São Paulo, 1978.
03. BENJAMIN, A. A entrevista de ajuda. São Paulo. Martins Fontes, 1978, 197 p.
04. BRASIL, Ministério da Saúde. Modelo Geral de Enfermagem. Brasília, DF, 1977.
05. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Panamericana da Saúde - OPAS/OMS. Padrões Mínimos de Enfermagem à Comunidade. Brasília, DF, 1977.
06. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Panamericana da Saúde - OPAS/OMS. Padrões Mínimos de Enfermagem na Recuperação da Saúde. Brasília, DF, 1977.
07. BRASIL, Ministério do Trabalho. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Deontologia de Enfermagem. Processo Ético, Transgressões e Penalidades. Brasília, DF, 1978.
08. BROWN, E.L. Nuevas Dimensiones en el Cuidado de los Pacientes. México, La Prensa Médica Mexicana. 1971.
09. BRUNNER & SUDDARTH. Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982.
10. CALDAS, N.P. et alii. Instrumentos de Registros das Ati

- vidades de Enfermagem. Rev.Bras.Enf., Brasília, DF, 29: 92-108. Janeiro/Março, 1976.
11. CARVALHO, V. O princípio da investigação científica e o processo de observação sistematizado. Rev.Bras.Enf., 24 (5):32, 1971.
 12. CARVALHO, V. A relação de ajuda e a totalidade da prática de enfermagem. Anais do XXXII CBEn, Brasília, DF, 1980.
 13. CORDON, R.E. Manual de Terapêutica Cirúrgica. Rio de Janeiro, Atheneu, 1976.
 14. COSTA, M.J.C. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. RBen, DF, 31:321-339, 1978.
 15. DANIEL, L.F. A enfermagem planejada. São Paulo. Pedagógica e Universitária Ltda., 1981.
 16. DA SILVA, M.A.F. Aspectos Psicológicos na Assistência de Enfermagem ao Paciente Infartado. Rev.Bras.Enf.Atual. 14-15, 1979.
 17. DONAHOO, C.A. Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia. São Paulo, Pedagógica e Universitária, 1979.
 18. DOURADO, H.G. e COSTA, I.D.A. Equipe de Enfermagem. RBen DF, 82-83, 1974.
 19. DOURADO, H.G. Profissão Liberal e Enfermagem. RBen, 148-157, 1966.
 20. _____. Aspectos de saúde da criança e enfermagem. RBen, DF, 33:9-21, 1980.
 21. DRAIN, C.B. Enfermagem na Sala de Recuperação. Rio de Janeiro. Interamericana, 1981.
 22. DU GAS, B.W. Enfermagem Prática. Rio de Janeiro, Interame

- mericana, 1978.
23. EPSTEIN, C. Interação Efetiva na Enfermagem. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1977.
 24. FERREIRA, J.R. Controle Clínico do Paciente Cirúrgico. Rio de Janeiro, Atheneu, 1969.
 25. FLAVIO, J.A. Manual Básico de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Brasília, Ltda. 1980
 26. FUERST, WOLF & WEITZEL. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
 27. HOLANDA, A.B. Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1977.
 28. HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1979.
 29. INAMPS-ODS nº SAM-039-47. Dispõe sobre a prestação da Assistência de Enfermagem nas Unidades Médico-Assistenciais, 20 junho, 1977.
 30. INAMPS. Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem Hospitalar. Brasília, 8 de novembro de 1982.
 31. KAMIYAMA, Y. O doente hospitalizado e sua percepção quanto a prioridade de seus problemas. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de São Paulo. Brasil, 1972.
 32. KINNEY, J.M. Assistência Cirúrgica Intensiva. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979.
 33. KOZIER, D.G. Tratado de Enfermeria Practica. México. Interamericana, 1972.
 34. KRON, T. Manual de Enfermagem. Rio de Janeiro. Interamericana, 1976

35. LEAVELL, H.R. & CLARK, E.G. Preventive Medicine for the doctor in his own Community. An epidemiologic approach. 3a.ed., New York, McGraw-Hill, 1965.
36. LOFREDI, L.E. Paradigma de orientação educacional baseada no modelo de ajuda de Carkhuff. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976.
37. LOPEZ, M. Tratamento Intensivo. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1975.
38. MASLOW, A.H. Motivation and Personality. New York. Harper L.Brothers, 1954.
39. MATOS, A.V. Assistência primária em saúde. Implicações para a enfermagem. RBE, DF, 3-22, 1978.
40. McCLAIN, E.M. & GRAGG, S.H. Princípios Científicos em Enfermagem. Rio de Janeiro, Científica, 1970.
41. MOTA, S.M.C. A Consulta de Enfermagem e seus Procedimentos. Tese de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro. EEAN, 1982.
42. NAKANAE, D.D. Sintomas e Tratamento: quando as fórmulas falham. Enf.Novas Dimens., 1.8.9, 1975.
43. NASCIMENTO, Z.P. O enfermeiro - membro da equipe multiprofissional. São Paulo, Rev.Paul.Hosp., 213-215, Maio, 1976.
44. NOGUEIRA, M.J.C. Enfermagem Preventiva. Rev.Enf.Novas Dimens., 161-162, 1979.
45. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Plano Decenal para as Américas. Washington, D.C., 1970.

46. ORLANDO, I.J. O relacionamento enfermeiro/paciente. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1978.
47. PAIM, L.; HOELZ, L. e CASTRO, I.B. Iniciação à Metodologia do Processo de Enfermagem. Publicação da ABEn. Rio de Janeiro, 1974.
48. PAIM, R.C.N. Problemas de Enfermagem e a Terapia Centrada nas Necessidades do Paciente. Rio de Janeiro, União de Cursos Cariocas, 1978.
49. PAIM, R.C.N. Metodologia Científica em Enfermagem. Edição da autora. Rio de Janeiro, 1978.
50. PRICE, L.A. Tratado de Enfermería. México. Interamericana, 1975.
51. ROGERS, C.R. Terapia Centrada no Cliente. São Paulo, M. Fontes, 1975.
52. SANTOS, E.M.L. Aspectos do relacionamento psico-espiritual e social do enfermeiro junto ao paciente grave. Rio de Janeiro. Rev.Enf.Atual, 4-5, 1980.
53. SINDICALISMO no Brasil. S.N.L. 5 f. Mimeografado. Tese apresentada no I Encontro Nacional de Entidades Sindicais de Enfermagem. São Paulo, 1982.
54. SOBREIRA, N.R. Marco conceitual de Saúde Comunitária. RBen, D.F., 32:369-374, 1979.
55. _____ . Enfermagem Comunitária. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983.
56. SOUZA, E.D.F. Novo Manual de Enfermagem. Rio de Janeiro. Bruno Buccini, 1972.
57. VIEIRA, N.M.E. et alii. A Equipe de Saúde e suas funções

básicas. Revista Pediátrica. São Paulo, vol.32, 1983.

58. VIEIRA, A. et alii. O princípio da investigação sistêmica em enfermagem: uma experiência em hospital-escola. RBen 24(5):66-89, Jul./Set., 1971.

- A N E X O S -

ANEXO IQUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIRO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Instituição:

 A B

Setor onde atua:

 UTI Unidade Intermediária Administração

I. PREPARAÇÃO DO ENFERMEIRO

1. Recebeu formação para: (assinale um ou mais)

 monitorizar o paciente atuar em casos de emergência conhecer as intercorrências que podem afetar o infartado identificar sinais e sintomas que evidenciem o infarto

2. Como veio a se tornar capacitado para desenvolver o presente trabalho? (assinale um ou mais)

 treinamento em serviço encontros científicos orientação de outros colegas leitura cursos realizados

II. PRINCÍPIOS QUE NORTEIAM O DESEMPENHO DO ENFERMEIRO

3. O setor em que atua tem como documentos básicos:

- regimento
- normas
- atribuições
- rotinas
- prontuário geral

4. Tais documentos podem ser considerados:

- de difícil acesso
- de fácil acesso

5. Os documentos existentes necessitam ser:

- modificados
- atualizados

III. AÇÕES DE ENFERMAGEM DESENVOLVIDAS

6. Quais das ações a seguir você teve oportunidade de desenvolver no mês anterior ou no vigente?

AÇÕES	ATIVIDADES	SIM	NÃO
ADMINISTRATIVAS	. Provisão de pessoal		
	. Provisão de material		
	. Avaliação de desempenho		
	. Programação de reunião com enfermeiro		
	. Reunião com outros profissionais		
	. Participação em reunião com enfermeiros		
	. Programação diária de atividades		

AÇÕES	ATIVIDADES	SIM	NÃO
TÉCNICAS	. Visita de enfermeiro		
	. Prescrição de enfermagem		
	. Evolução de enfermagem		
	. Prognóstico de enfermagem		
	. Controle de sinais vitais		
	. Observação do repouso		
	. Preparo para exames		
	. Auxílio ao médico nos exames clínicos		
	. Colheita de material para exames de laboratório		
	. Controle dos exames		
	. Controle da dieta		
	. Deambulação precoce		
	. Implementação do balanço hídrico		
	. Exercícios ativos e passivos no leito		
	. Mudança de decúbito		
	. Participação na terapêutica medicamentosa		
	. Verificação do nível de consciência		
	. Ajuda ao paciente		
	. Observação rigorosa do cliente		
	. Registro das atividades		
. Monitorização do paciente			
. Desobstrução das vias aéreas superiores			
. Exercícios respiratórios			
. Manutenção de via rápida de acesso			

AÇÕES	ATIVIDADES	SIM	NÃO
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	. Preparo do paciente para participação na terapêutica		
	. Preparo do paciente para alta		
	. Presta informação à família sobre o estado do paciente		
	. Orientação à família para ajudar na terapêutica		
ATIVIDADES DE ENSINO	. Elaboração de programas de educação continuada		
	. Desenvolve treinamento de funcionários		
	. Recebe alunos de enfermagem		
	. Orienta alunos de enfermagem		
EDUCAÇÃO CONTINUADA	. Participa de eventos de enfermagem		
	. Participa de conferências clínicas		
	. Assina revista especializada de enfermagem		
PESQUISA	. Coleta dados com esse objetivo		
	. Participa de algum projeto		
	. Registra a ocorrência de infecção		
	. Registra a ocorrência de acidentes		

ANEXO IIFORMULÁRIO PARA ENTREVISTA A PACIENTES

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Iniciais ----- Idade ----- anos

Sexo:

 masculino feminino

Instrução:

 até 4.^a série primária secundário incompleto secundário completo superior incompleto superior completo

Estado civil:

 solteiro casado viúvo desquitado outros

I. NECESSIDADES TERAPÊUTICAS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RECEBIDA	SIM	NÃO
. Visita do enfermeiro		
. Controle dos sinais vitais		
. Observação do repouso		
. Preparo para exame		
. Colaboração com o médico nos exames clínicos		

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RECEBIDA	SIM	NÃO
. Colheita de material para exame de laboratório		
. Controle da dieta		
. Deambulação precoce		
. Implementação do balanço hídrico		
. Exercícios ativos e passivos no leito		
. Exercícios respiratórios		
. Mudança de decúbito		
. Participação na terapêutica medicamentosa		
. Ajuda ao paciente		
. Monitorização do paciente		
. Observação rigorosa		
. Desobstrução de vias aéreas superiores		
. Preparo para a alta		
. Preparo para participação na terapêutica		
. Informação à família		
. Preparo da família para participação na terapêutica		

II. COMO CONCEITUA A ASSISTÊNCIA RECEBIDA DA EQUIPE

EQUIPE	C O N C E I T O S			
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	SOFRÍVEL
De médicos				
De enfermagem				
De nutrição				
De serviço social				
De pessoal administrativo				