

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE

**DECISÕES TOMADAS PELOS
ENFERMEIROS EM UNIDADES DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO
CUIDADO A PACIENTES
EM CONDIÇÕES CRÔNICAS**

Dissertação apresentada para
obtenção do Grau de Mestre em
Ciências da Enfermagem na
Universidade Federal de Santa
Catarina, sob a orientação da
Prof^a Dr^a Mercedes Trentini.

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, setembro de 1991

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - AREA SAUDE DO ADULTO

DISSERTAÇÃO

**TITULO: DECISÕES TOMADAS PELOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO CUIDADO A PACIENTES
EM CONDIÇÕES CRONICAS**

Submetida à Banca Examinadora para a obtenção do Grau de

MESTRE EM ENFERMAGEM


POR

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE

Aprovada em 16/09/1991.


Drª Mercedes Trentini

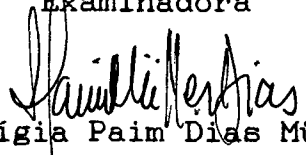
Presidente


Drª Ingrid Elsen

Examinadora


Drª Lidvina Horr

Examinadora


Drª Lígia Paim Dias Müller

Examinadora Suplente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE

**DECISÕES TOMADAS PELOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR NO CUIDADO A PACIENTES
EM CONDIÇÕES CRÔNICAS**

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, setembro de 1991

Marta, Yve e Yassa,

Obrigado por terem dado a força,

o amor, a paz e a compreensão.

Sem todo este apoio, tudo poderia ser

mais difícil.

AGRADECIMENTOS

A Professora Dra. Mercedes Trentini, pela sua
amizade e compreensão, durante a
execução desse trabalho;

A todos os enfermeiros que, anonimamente,
contribuíram para a conclusão desse trabalho;

A todos os professores e servidores do Curso de
Mestrado e do Departamento de Enfermagem da UFSC
que com sua parcela e a seu modo contribuíram para
a minha formação;

A todos aqueles - são inúmeros - que participaram da
construção e concretização desse trabalho.

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo, identificar as decisões tomadas pelos enfermeiros em unidades de internação hospitalar no cuidado a pacientes em condições crônicas. A amostra consistiu de quarenta e sete enfermeiros que atuavam em unidades de internação médico-cirúrgicas, de cinco hospitais gerais, da Grande Florianópolis, do Estado de Santa Catarina. Utilizamos para a coleta de dados referente ao objetivo, um instrumento composto por duas situações clínico-administrativas hipotéticas, sendo que a primeira era composta de sete, e a segunda de cinco ocorrências, contendo problemas do paciente internado, sobre os quais os enfermeiros deveriam tomar decisões. Os dados foram obtidos através de entrevista aberta, durante a qual o enfermeiro, após ler cada ocorrência, respondeu a seguinte questão: "Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer?"

Os resultados mostraram que os enfermeiros, lotados nas unidades de internação médico-cirúrgicas, dos hospitais gerais da Grande Florianópolis/SC, tomam decisões em relação a: orientação, técnicas, informação, chamar outros profissionais, tranquilizar o paciente, materiais, observação, controle, autorização,

encaminhamento, coordenação, advertência, respeitar a decisão do paciente, aguardar a decisão do médico, avaliação, prescrição médica, evolução, conforto do paciente, normas da instituição, discussão, solicitar a outros profissionais, auxílio ao paciente, e pede providências. Concluiu-se que os enfermeiros tomam e executam decisões diversificadas, isto é das mais simples as mais complexas. A decisão e a execução de atividades com relação a orientação e informação são feitas, na maioria das vezes, pelo próprio enfermeiro, enquanto que as demais atividades são executadas, pelos enfermeiros, dependendo do estado de saúde do paciente. Os enfermeiros fazem poucos registros referentes à situação do paciente. Os enfermeiros decidem delegar, transferir ou pedir para outros membros da equipe executar atividades relacionadas as técnicas, mais frequentemente que a outras decisões. Na maioria das vezes os enfermeiros, tomaram decisões para resolver a situação do paciente, e só em último caso, decidiram encaminhar a outros profissionais, inclusive a seus colegas.

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify the nurse's decisions in hypothetical clinic administrative situations of assistance to patients. Forty-seven nurses working in inpatient surgery units of five general Hospitals in metropolitan area of Florianópolis, state of Santa Catarina were interviewed. The interview was based on two hypothetical clinic administrative situations for which the nurses should make decisions. The first situation was composed by seven events and the second one by five events related to common expressing problems. The nurses were asked to read the situations. After reading each event the nurses answered the question: "In this situation, in your work conditions, what you decide to do?"

The results showed that the nurses made decisions about: orientation, techniques, informations, to ask for the other professionals, to quieten the patient, materials, observations, control, authorization, guiding, coordination, warning, to respect the patient decision, wait for the doctor decision,

patient, administrative rules of the institution, discussions, to ask for other professionals and to help the patient. The nurses usually make and execute diversified decisions. Most of the decisions are related to the patient orientation and information. In contrast, only a few records referring to the patient situations are made by the nurses. The nurses decide to delegate, to transfer or to ask for other members of the group to execute activities related to tecnicas more frequently than other decisions. In conclusion, the nurses frequently make decisions to solve the patient situations. Few situations are refered to other professionals, including their colegues.

SUMARIO

I - INTRODUÇÃO	1
1.1 -Objetivo	7
1.2 - Definição de Termos	7
1.2.1 - Tomada de Decisão.....	7
1.2.2 - Definição operacional de Tomada de Decisão do Enfermeiro.....	7
II - REVISAO DA LITERATURA.....	8
2.1 - O processo de Tomada de Decisão	8
2.1.1 - Reconhecer o problema.....	9
2.1.2 - Coletar e processar a informação.....	9
2.1.3 - Avaliar alternativas.....	10
2.1.4 - Decidir, selecionar ou escolher a alternativa.....	11
2.1.5 - Implementar atividades pós-decisão... ..	12
2.2 - Trabalhos que utilizaram o processo de tomada de decisões.....	13
2.3 - Atividades de enfermagem.....	20
III- METODOLOGIA.....	28
3.1 - Tipo de pesquisa e local de estudo.....	28

3.2 - Amostra.....	28
3.3 - Instrumento de coleta de dados.....	29
IV - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	35
4.1 - Caracterização da amostra.....	35
4.2 - A tomada de decisão dos enfermeiros.....	39
V - DISCUSSÃO.....	74
5.1 - Em relação aos dados coletados.....	74
5.2 - Em relação ao processo de tomada de decisão.....	88
VI - LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	92
6.1 - Limitações.....	92
6.2 - Recomendações.....	93
6.2.1 - Para as pesquisas em enfermagem.....	93
6.2.2 - Para a assistência de enfermagem.....	94
6.2.3 - Para as escolas de enfermagem.....	94
6.2.4 - Para as instituições de saúde.....	95
VII - CONCLUSÕES.....	96
VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
IX - ANEXOS.....	104
Anexo 1 - Questionário de identificação do entrevistado.....	105
Anexo 2 - Situações submetidas à validação objetiva..	108
Anexo 3 - Quadro para avaliação das situações submetidas à validação objetiva.....	119
Anexo 4 - Declarações dos enfermeiros com relação à validação do instrumento.....	120
Anexo 5 - Declarações dos enfermeiros nas ocorrências de 1.1 a 2.5, com suas categorias, sub-categorias e respectivas frequências.....	124

I - INTRODUÇÃO

O início da atividade do profissional de enfermagem, no Brasil, se deu através de ações de saúde pública, junto aos portos, nas atividades ligadas ao saneamento. Isto porque no Brasil, por volta de 1890, a atividade econômica estava ligada, estritamente, a agricultura e exportação, o que tornava o saneamento dos portos marítimos uma questão importante para a manutenção das relações comerciais com o exterior. Mas na medida em que a atividade industrial surge, por volta de 1940, começam a surgir os chamados Hospitais das Clínicas. Isto levou o enfermeiro a aglutinar-se nessas instituições, assumindo, fundamentalmente, atividades administrativas, devido ao pequeno número desses profissionais em relação ao grande número de leitos existentes. Com isso, as atividades de cuidado direto ao paciente foram entregues ao pessoal auxiliar.

Por volta de 1950, com a ampliação do parque industrial, a atenção de saúde muda seu eixo da área coletiva para a atenção hospitalar. Os papéis dos enfermeiros, no âmbito hospitalar, passam a ser ampliados na medida em que estes assumem, também,

funções de controle, de limpeza, almoxarifado e manutenção das unidades. Estas funções, que eram desenvolvidas pelas religiosas, foram aceitas pelos enfermeiros. Ampliou-se, assim, o raio de ação desses profissionais, o que contribuiu, também, no alcance de maior prestígio. Entretanto, apesar de terem ampliado as responsabilidades administrativas, o grau de autoridade nas decisões políticas ficou limitado, pois nem sempre a implementação destas responsabilidades se dava por elementos concededores das realidades do setor.

Na medida em que a especialização na área de saúde aumentou, o governo criou programas visando ampliar a extensão de cobertura, de modo a atender um número maior de indivíduos. Frente a isto, através da contratação de pessoal de forma indiscriminada, utilizaram-se de mão de obra desqualificada na execução de ações, inclusive complexas, na área de saúde. Percebe-se, pois, que as atividades ligadas ao setor saúde, sempre estiveram vinculadas ao sistema sócio-econômico e político vigente, sendo que a enfermagem - parte integrante deste setor - reproduz a mesma situação (COFEN/ABEN, 1985).

Um dos pontos referentes a prática profissional que desperta interesse em alguns autores (OLIVEIRA, 1979 e ALVES, 1987) diz respeito à autonomia, que implica na capacidade dos enfermeiros de tomar decisões relativos ao seu trabalho. E os enfermeiros, como os demais profissionais, são chamados a todo o instante a tomarem decisões, sejam elas do tipo que forem, a nível individual e/ou organizacional. Isto é reforçado por DIVICENTI (1977), KAST, ROSENZWEIG (1976), GATZA, MILUTIOVICH, ROSEMAN (1979) e HALL (1984), os quais salientam a importância da tomada de decisão, para aqueles que participam ativamente dos processos administrativos, independente do nível hierárquico. A enfermagem,

entretanto, tem sido vista como uma das profissões com autonomia limitada, a qual pouco interfere nas decisões políticas das organizações (OLIVEIRA, 1979), sendo que os enfermeiros, em especial os que ocupam postos de chefia, são os que se destacam nesta limitação. Isto é demonstrado na pesquisa de ALVES (1987) onde 92,3 % das empresas pesquisadas aceitam a participação dos enfermeiros nas decisões relativas ao controle dos trabalhadores.

Apesar disto, os enfermeiros se deparam na busca de respostas, no seu dia-a-dia, para uma série de problemas com cunho administrativo e/ou assistencial. Segundo LANCASTER, LANCASTER (1982), a tomada de decisões é necessária quando nos defrontamos com uma variedade de problemas que exigem uma solução. Para tanto, faz-se necessário que estes tomem decisões mais eficazes e eficientes, afim de que os resultados possam ser mais satisfatórios.

GIBSON, IVANCEVICH (1981), citam que a importância da tomada de decisão foi evidenciada há três décadas quando as análises, trabalhos e conhecimentos a ela ligados foram chamados de teoria da decisão. Esta teoria, está embasada na estatística e nas ciências do comportamento, mostrando que a tomada de decisão mais como uma ciência do que uma arte. Daí porque muitos autores chamam a tomada de decisão de um processo científico o qual pode ser aprendido. A área que mais tem estudado/pesquisado e aprofundado esse conhecimento é o da administração, em especial, na área de gerenciamento. Os gerentes podem possuir o mesmo conhecimento, mesmo estilo de vida, terem o mesmo tempo de atuação, mas são diferenciados, sobremaneira, pelas decisões tomadas. Isto é o que caracteriza a importância da tomada de decisão em organizações, pois, a qualidade das decisões de um gerente se dá pelos resultados delas proveniente. Estes preceitos

são reforçados por SIMON apud KAST, ROSENZWEIG (1976), que afirma que a tomada de decisão está presente em todas as atividades administrativas.

Já na enfermagem brasileira os estudos acerca da tomada de decisão têm sido escassos. Tomamos por base, para esta afirmação, o trabalho de ALBUQUERQUE (1986), que fez um levantamento dos trabalhos acerca da tomada de decisão, nas seguintes publicações brasileiras: Informações sobre Pesquisas e Pesquisadores em Enfermagem (1979 a 1986), Revista da Escola de Enfermagem da USP (de abril de 1967 a 1986), Revista Brasileira de Enfermagem (1971 a 1986). Os achados demonstram que dos 390 trabalhos, referenciados nas Informações sobre Pesquisas e Pesquisadores (volumes I a VII), do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem/ABEN (1979-1986), somente o trabalho de ALMEIDA (1976), trata a respeito da tomada de decisões pelo enfermeiro. Neste estudo, o autor afirmou que as decisões dos enfermeiros se dão em forma de processo e que carecem de uma consciência do enfermeiro, bem como dos dirigentes de instituições hospitalares a respeito da mesma. ALBUQUERQUE (1986) observou, também, que dos 408 trabalhos publicados pela Revista da Escola de Enfermagem da USP de 1967 a 1986, somente um se referia ao processo decisório. Este foi elaborado por ERDMANN et alii (1984) e identificou as decisões tomadas pelos enfermeiros quando da prescrição de cuidados de enfermagem, após a identificação das necessidades afetadas do paciente, em um Hospital Universitário. Alguns resultados do referido estudo apontam que 83,9 % das decisões tomadas pelos enfermeiros são decisões deliberativas; que recaem sobre as necessidades humanas básicas; e que as atividades de enfermagem estão sendo planejadas, implementadas, avaliadas e registradas, como é preconizado no processo de enfermagem, haja visto o grande número de decisões registradas.

ALBUQUERQUE (1986), ainda analisou os 575 trabalhos publicados pela Revista Brasileira de Enfermagem da ABEN, e trabalhos apresentados em diversos Congressos Brasileiros de Enfermagem, de 1971 a 1986, somente aparece um trabalho a respeito do processo decisório, intitulado Análise Crítica do Processo Decisório em Enfermagem, elaborado por MENDES et alii, publicado em 1977. O trabalho procurou analisar quem decide sobre as ações de enfermagem a serem realizadas; como e em que áreas das necessidades humanas básicas estão centradas as decisões e quando as decisões são tomadas. Levou-se em conta, no estudo, as anotações de enfermagem que continham os passos do processo decisório de forma completa e/ou incompleta. MENDES et alii (1977), afirmaram que a análise da trajetória do processo decisório dentro da equipe de enfermagem indica estarem as decisões e omissões percentualmente estabelecidas na seguinte seqüência: Técnico de Enfermagem, Atendente de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro. As decisões estão centradas nas prescrições médicas, na área psico-espiritual e nas solicitações dos pacientes, sendo que a omissão do enfermeiro se dá em função da delegação de muitas funções. Outro fato importante registrado no trabalho é que os enfermeiros, em especial, apresentam pobreza de julgamento, de proposição e de predição sobre as ações.

Como podemos notar, dos 1373 trabalhos brasileiros encontrados por ALBUQUERQUE (1986), somente três ligavam-se diretamente ao processo decisório ou ao processo de tomada de decisão. Ou seja, 0,21 % dos trabalhos publicados, naqueles periódicos, no período consultado, referem-se a área de interesse aqui apresentada.

Alguns dos motivos que nos levaram a conduzir este trabalho

estão baseados na crença de que a tomada de decisão acontece todos os dias no âmbito do trabalho da enfermagem; que esta deve ser tratada como uma ciência; que esta se baseia em organizações onde o suporte é a execução das tarefas; e que está ligada, diretamente, aos indivíduos que ocupam posições de gerenciamento.

Além destes motivos, tínhamos o interesse e a curiosidade de verificar que decisões os enfermeiros tomam, haja visto que na prática, vivemos um constante debate sobre o assunto. Em geral, o que se ouve é que os enfermeiros não decidem, ou se isto ocorre, é exclusivamente no campo administrativo. O interesse pela área de administração da assistência de enfermagem, também nos motivou, porque é uma área pouco explorada, pelo menos, na enfermagem brasileira.

Também, em nossa prática profissional sentimos a necessidade de que os enfermeiros tomem decisões mais embasadas, para que possam melhorar a qualidade da assistência de enfermagem. Estudos desta natureza, podem contribuir na melhoria da tomada de decisão do enfermeiro.

Como podemos observar, os trabalhos acerca do processo de tomada de decisão, merecem um destaque na enfermagem brasileira, haja visto que são pouco pesquisados e que tem uma influência muito grande, no dia-a-dia, dos profissionais de enfermagem. Para tanto, desenvolvemos o presente estudo que pretende contribuir com a profissão na área citada, objetivando explorar dados que forneçam subsídios para redimensionar a atuação dos enfermeiros e sobretudo, da enfermagem brasileira.

1.1 - Objetivo

-Identificar as decisões tomadas pelos enfermeiros em unidades de internação hospitalar no cuidado a pacientes em condições crônicas.

1.2 - Definição de Termos

1.2.1 - Tomada de Decisão:

A tomada de decisão é um processo de ações incluindo passos sequenciais, tais como: 1º)reconhecer o problema, 2º)coletar e processar informações, 3º)estabelecer e avaliar alternativas, 4º)escolher a melhor alternativa e 5º)implementar a alternativa escolhida. Resumindo, é a opção de cursos alternativos através da delimitação de um curso de ação. (LANCASTER, LANCASTER, 1982)

1.2.2 - Definição operacional de Tomada de Decisão do Enfermeiro:

Neste estudo o primeiro passo (reconhecimento do problema) se deu através da leitura, pelos enfermeiros, de descrições de duas situações hipotéticas de pacientes internados. Estas situações foram elaboradas, pelo pesquisador. O 2º e 3º passo (coletar e processar as informações; estabelecer e avaliar as alternativas), foram realizados pelos enfermeiros de forma mental, na medida em que estes procuravam responder à pergunta: "frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer?". Neste momento o enfermeiro procurava, através de seu background de conhecimentos, responder a interrogação acima. O 4º passo se refere as respostas dadas pelos enfermeiros (após a leitura das situações). O 5º passo (implementar a alternativa escolhida) não foi considerado neste estudo por se tratar de situações hipotéticas.

II -REVISAO DA LITERATURA

2.1 - O Processo de Tomada de Decisão

Vários autores, descreveram que o conceito de tomada de decisão é um processo (SCHAEFER, 1974; KAST, ROSENZWEIG, 1976; DIVICENTI, 1977; KING, 1981; MARRINER, 1977; GIBSON, IVANCEVICH, 1981; HALL, 1984 e GRAHAM, 1987). A conceituação usual de tomada de decisão é a de que seja um processo de selecionar um curso de ação dentre uma série de alternativas para atingir um determinado resultado, ou seja, é a opção de cursos alternativos de ação, através da delimitação de um curso de ação. (KAST, ROSENZWEIG, 1976; GATZA, MILUTIOVICH, ROSEMAN, 1979; SCHAEFER, 1974 e MARRINER, 1977). Daí porque a tomada de decisão é um meio para se atingir um determinado fim.

O modelo descritivo de tomada de decisão, é caracterizado, para apresentação didática,- por algumas fases, descritas por LANCASTER, LANCASTER (1982), quais sejam: reconhecer o problema; coletar e processar a informação; avaliar as alternativas; decidir, selecionar ou escolher; e implementar atividades pós-decisão.

2.1.1 - Reconhecer o problema

O pré-requisito básico para uma tomada de decisão é a identificação de um problema. É um dos passos mais importantes, pois a partir deste iniciaremos as demais fases com maior segurança. Devemos nesta fase ir a causa-raiz do problema -o problema real.(LANCASTER, LANCASTER, 1982 e MARRINER, 1977). Neste momento, é importante priorizar a importância dos vários problemas, para que estabeleçamos a emergência da resolução deste ou daquele problema. Também, deve ser levado em conta o potencial de resolutividade, na medida em que afastamos os problemas que muitas vezes nos parecem prioritários mas que não tem nenhuma resolutividade, naquele momento. Se não referendarmos isso, poderemos tomar decisões que não terão nenhum reflexo e/ou mudança, o que caracterizará perda de tempo. O problema pode, ainda, ser definido como aquele aspecto que interferirá na consecução dos objetivos da organização. KAST, ROSENZWEIG (1976) chamam este passo de investigar o ambiente, que consiste na procura de condições que reclamam uma decisão.

2.1.2 - Coletar e processar a informação

Segundo LANCASTER, LANCASTER (1982), esta fase inclui ações mentais e físicas para buscar informações, verificar as alternativas e suas potencialidades, buscando estabelecer as consequências de cada uma. A informação fornece uma ampliação dos conhecimentos do tomador de decisão para que o mesmo posteriormente venha a avaliar as alternativas presentes. As informações podem ser encaminhadas formal ou informalmente. A informação é a matéria-prima para a tomada de decisão. O importante é que toda a organização tenha um fluxo de informações, as quais permitam aos tomadores de decisão terem

acesso a diversas informações que possam vir a servir no processo de tomada de decisão (KAST, ROSENZWEIG, 1976; HALL, 1984). MARRINER (1977), chama esta fase de processo criativo.

2.1.3 - Avaliar alternativas

LANCASTER, LANCASTER (1982), afirmam que as alternativas para serem avaliadas devem trazer em seu bojo as informações e testes, que possam ser realizados, e das conseqüências potenciais de cada uma das decisões que possam ser tomadas. Neste momento o tomador de decisão deve fazer os seguintes questionamentos: Qual o melhor resultado possível ? Qual o pior resultado possível ? Baseando-se nestes questionamentos, o tomador de decisão buscará a alternativa que satisfaça tanto a condição de conseqüências e de potencial de resolução, avaliando seus aspectos positivos e negativos. E nesta fase, segundo GATZA, MILUTIOVICH, ROSEMAN (1979), que o tomador de decisão, tem em mãos o problema claramente definido, com a causa-raiz, bem como o rol de alternativas a serem escolhidas no próximo passo. GIBSON, IVANCEVICH (1981), afirmam que a relação resultado-alternativa está baseada em três condições possíveis, quais sejam: a certeza (conhecimento completo da probabilidade de cada alternativa), incerteza (não tem conhecimento absoluto das probabilidades) e o risco (estimativa probabilística dos resultados de cada alternativa). Portanto, é importante ressaltarmos, que na maioria das decisões - entendendo-se o homem como ser intangível - estas venham acompanhadas de risco, pois nem sempre sabemos qual é a relação exata do binômio resultado - alternativa.

2.1.4 - Decidir, selecionar ou escolher a alternativa

LANCASTER, LANCASTER (1982) são de opinião que a seleção de uma alternativa não deve se dar somente sobre o potencial de resolutividade, mas também em relação ao risco existente. GIBSON, IVANCEVICH (1981) citam que poucas são as situações em que uma alternativa consegue atingir o objetivo (resolver o problema), sem que provoque outras ações sobre outros objetivos.

MARRINER (1977) afirma que nem sempre uma alternativa supera as demais, cabendo ao tomador de decisão balancear as mesmas, de acordo com suas experiências e suas informações. Para tanto, poderá fazer uso de seu "staff", se necessário, procurando sempre recorrer a recursos externos após ter esgotado os mecanismos internos de auxílio. O importante é que o tomador de decisão, antes de optar por uma alternativa faça os seguintes questionamentos: esta alternativa alcançará os objetivos propostos?; e, esta decisão pode ser implementada?. E neste momento, que os enfermeiros, atuantes geralmente em administração da assistência, decidem por qual curso de ação seguirão com o fim de atingir o objetivo e sanar os problemas que impediam a execução ou alcance do mesmo.

O tomador de decisão é único em sua decisão, haja visto que é difícil que dois indivíduos vejam um problema da mesma maneira. Logo, segundo BEARE, LANCASTER (1982), cada tomador de decisão é influenciado pela percepção do problema; o sistema pessoal de valores; a habilidade em processar informações; e de outros fatores ligados a personalidade dos indivíduos como: confiança, auto-estima, dogmatismo, propensão a assumir riscos, e habilidade para dissonância, entre vários outros fatores

psíquicos e fisiológicos.

2.1.5 - Implementar atividades pós-decisão

LANCASTER, LANCASTER (1982) afirmam que não resolve tomar uma boa decisão se não se acompanha a execução da mesma. Para tanto, o tomador de decisão deve responder as seguintes questões: 1. O que deve ser feito ou decidido?; 2. Como deve ser feito?; 3. Quem deve fazê-la ?; e, 4. Quais e como podem ser dados os passos, para que a decisão se torne mais efetiva? Neste momento é importante, que o tomador de decisão comunique a todos os interessados, não esquecendo de explicitar clara e concisamente a estes como proceder em relação a decisão tomada. A boa comunicação aos executores da decisão tomada é que garante, também, o alcance dos resultados esperados.

Para MARRINER (1977) e GIBSON, IVANCEVICH (1981), todas as decisões que são tomadas e não são postas em ação são inúteis. Portanto, antes de tomarmos a decisão temos que rever se a mesma tem potencial de resolutividade. Deve-se, também, dar preferência àquelas que determinam os menores riscos possíveis. Fazendo-se isso estamos evitando decisões improdutivas.

GIBSON, IVANCEVICH (1981) atentam para o fato de que os objetivos teriam maior controle no seu alcance se fossem mensuráveis, e se estes pudessem estabelecer padrões para, efetivamente, realizar o controle necessário. Ou seja, se atentarmos para alguns desvios em relação ao proposto na decisão devemos rever os encaminhamentos, bem como a decisão especificamente, para que não gastemos recursos infrutiferamente. Dizem ainda os autores, que se observarmos que o objetivo original tiver que ser alterado, todo o processo de

tomada de decisão também o deverá ser. A questão importante é que, uma vez implantada a decisão, o administrador não pode presumir que o resultado preencherá as exigências do objetivo final. É preciso, portanto, ter sistemas de controle e avaliação mais eficazes.

2.2 - Trabalhos que utilizaram o processo de tomada de decisões

Muitas das decisões, num ambiente hospitalar, tomadas pelos enfermeiros, estão relacionadas as atividades de enfermagem. Estas podem ser das mais distintas formas. No momento, nos interessa elucidar alguns trabalhos que existem acerca do processo de tomada de decisão -a decisão em si- e trabalhos sobre as atividades de enfermagem que caracterizam de uma forma objetiva, a implementação da decisão ou a decisão tomada.

BAUMANN, BOURBONNAIS (1983) desenvolveram um estudo descritivo para investigar que decisões os enfermeiros tomavam no cuidado a pacientes de unidades de terapia intensiva, e em situações de emergência, quando a tomada de decisão deveria ser rápida. Os autores utilizaram a entrevista semi-estruturada, com uma amostragem de 50 enfermeiros, que atuavam na área de Terapia Intensiva, no Canadá. O instrumento descrevia uma situação hipotética de paciente cardíaco, para verificar os fatores que os enfermeiros consideraram importantes quando tomam decisões junto a pacientes sob estresse, e as situações mais comuns de tomada de decisões rápidas, em cuidado intensivo/critico. Na coleta de dados os pesquisadores faziam a leitura da situação hipotética e a enfermeira era solicitada a dizer o que faria frente àquela situação. Os resultados mostraram que a habilidade dos

enfermeiros para tomar decisões em situação de emergência está associada ao nível de conhecimento e tempo de experiência dos enfermeiros. Identificaram, ainda, que a habilidade na tomada de decisão pode ser influenciada pela participação em cursos e/ou educação continuada.

O estudo de BAUMANN, BOURBONNAIS (1983) foi replicado, na Inglaterra, por THOMPSON, SUTTON (1985) com 20 enfermeiros que trabalhavam em unidade coronariana. (Tais autores utilizaram a mesma metodologia e o mesmo instrumento). Os replicadores, chegaram aos mesmos resultados que BAUMANN, BOURBONNAIS (1983) encontraram no Canadá, além de que, os enfermeiros em situação de emergência tinham dificuldades em fornecer um fundamento lógico teórico para suas decisões.

Alguns autores utilizaram a teoria da tomada de decisão para a resolução de problemas, apresentando modelos para isto. Destacamos entre estes BAILEY, CLAUS (1979), que desenvolveram um modelo, ao longo de seis anos, usando-o para a resolução de problemas em situações de prática de enfermagem com base na teoria de decisão. Tal modelo apresenta dez fases, a saber: definição do problema; análise das capacidades e grupos de interesse; especificação de uma abordagem para solução de problemas; afirmação dos objetivos comportamentais e critérios de desempenho; geração de solução de alternativa; análise de alternativas; escolha da melhor alternativa por regra de decisão; implementação e controle da ação de decisão; e avaliação da efetividade da ação decisória.

Outro modelo de processo de tomada de decisão foi apresentado por GRAHAM (1987), o chamado Modelo de Utilidade de Múltiplos Atributos. Neste modelo, o indivíduo pode estudar cada

alternativa de acordo com várias metas-padrão ou de várias perspectivas (custo, praticidade, possibilidade, qualidade de cuidado do paciente e satisfação do trabalho). Apresenta as seguintes fases: define-se o problema; lista-se as alternativas; escolhe-se o critério (metas-padrão); avalia-se cada alternativa de acordo com o peso do critério; quanto cada alternativa deve satisfazer dentro de uma escala de 1 a 10, ou seja do mais satisfatório para o menos satisfatório. Para tanto, escolhe-se a decisão que for mais satisfatória, baseando-se no escore total das metas-padrão.

BRODT (apud WARD, 1979) trabalhou também com a tomada de decisão na prática, através do Questionário de Experiência de Enfermagem Médica. Este estudo teve como objetivo medir as expectativas de papel para as ações autônomas de enfermeiros recém-admitidos em uma instituição de saúde. Para isto, desenvolveu um estudo metodológico com o objetivo de construir um instrumento. Este era composto de situações hipotéticas, de um paciente com problema cardíaco e um paciente com diabetes mellitus, seguidas de sete questões abertas. Os respondentes, eram enfermeiros chefes/administradores, que tinham sob supervisão, enfermeiros recém-admitidos. A amostra foi de âmbito nacional, aleatória estratificada, composta de 50 hospitais gerais médico-cirúrgicos, que tinham, no mínimo, 150 leitos; e em 50 escolas de enfermagem oficializadas. A pesquisadora validou o instrumento utilizado, porém, apresenta, apenas, o seguinte resultado: em aproximadamente 30% dos itens, os grupos-amostra concordaram sobre as expectativas de enfermeiros recém-admitidos. Estes itens descreviam as atividades mais elementares desempenhadas pelos enfermeiros, que não estavam descritas no artigo.

Preocupado em identificar os métodos pelos quais os enfermeiros estão tomando decisões, TAYLOR (1978) desenvolveu quatro situações hipotéticas, onde o enfermeiro era convidado a assinalar quais os métodos de tomada de decisão que utilizaria naquelas situações. Estes métodos eram: auto-crítico I, auto-crítico II, consultivo I, consultivo II e de grupo. O modelo utilizado por Taylor identifica alguns problemas característicos que podem ser analisados para alcançar sucesso no processo de tomada de decisão, sendo que o problema básico detectado, foi que antes de buscar as alternativas, tem que ser investigado, adequadamente, o problema central, para que se busque a melhor alternativa. Isto implica na qualidade, ou seja, quanto mais alto o nível de satisfação, maior a qualidade da decisão. O autor, ainda, encontrou que os enfermeiros, quando não encontraram respostas adequadas aos problemas, na maioria das vezes, violaram o aspecto no que tange a aceitação dos subordinados. Quando haviam conflitos evidentes dever-se-ia chamar os grupos para discussão conjunta, porém os enfermeiros selecionaram processos de decisão mais autocríticos. Quando as situações ofereciam aceitação de sua decisão pelos subordinados e eram insignificantes para a implementação efetiva da decisão, eles não selecionaram processos autocríticos. Os resultados, também demonstram, que na realidade, a enfermagem utiliza muito mais a satisfação dos resultados que maximização destes.

Com referência a tomada de decisão e ética, THOMPSON, THOMPSON (1981) apresentam um guia para identificar e analisar dilemas éticos na tomada de decisão em enfermagem. Este guia é composto por dez fases, quais sejam: 1) revisar a situação como apresentada, determinando os problemas existentes, identificando as necessidades de decisão, separando os componentes éticos dos componentes científicos, e identificando os indivíduos/grupos que

serão atingidos pela decisão; 2) decidir a necessidade de complementação de informações antes de decidir; 3) identificar os tópicos éticos envolvidos na decisão; 4) identificar valores/crenças (posição moral) com relação a determinados assuntos éticos e responsabilidades via código de ética profissional; 5) identificar os valores/crenças das outras pessoas envolvidas na situação; 6) identificar conflito de valores; 7) discutir quem está melhor capacitado para a tomada de decisão e identificar o papel do enfermeiro neste processo; 8) identificar a extensão dos resultados após a tomada de decisão e antecipar as implicações que possam desta advir; 9) se apropriado, decidir o curso de ação e 10) avaliar/rever os resultados das ações/decisões.

Seguindo a linha de decisões relacionadas a ética, SIETSEMA, SPRADLEY (1987) realizaram estudo no qual os dados foram obtidos através de questionários enviados a 167 enfermeiros chefes de hospitais de cuidados intensivos em Minnessota. O questionário compunha-se de questões abertas e fechadas, baseadas na literatura. Houve a devolução de 120 questionários, sendo que destes, 90,1 % experimentam dilemas éticos em sua prática. Os autores, listaram, ainda, 16 tipos de decisões que envolviam problemas éticos. Os tópicos que citaram dilemas éticos numa decisão, são os seguintes: distribuição de recursos que são racionalizados; acesso à assistência de saúde para quem não pode pagar; não hierarquização do corpo docente nas tomadas de decisões; promoção de empregados; seleção e contratação dos empregados; tratamento versus não tratamento; serviços; diversificação de serviços; serviços de marketing; manutenção de padrão de cuidados; médicos e enfermeiros incompetentes; relacionamento com os empregados; e negociação de trabalho com enfermeiros profissionais.

Com o intuito de discutir a habilidade acerca da educação de saúde, DURYEA (1983) cita que as crianças que tem um determinado aprendizado tomam decisões acertadas, envolvendo escolha de alternativas adequadas a tomada de decisão em saúde. A habilidade em tomada de decisão é conceitualmente igual as outras habilidades definitivas que os estudantes adquirem em seus vários estágios de aprendizagem. Isto é reforçado por JENKIS (1985) que apresenta em seu trabalho idéias para professores de enfermagem melhorarem a tomada de decisão. Segundo ele, as decisões clínicas são o resultado de um processo original, que envolve inicialmente um problema ou um estado de discrepância, exigindo uma decisão. A decisão é influenciada por certas suposições que os indivíduos possam fazer e pelo ambiente na qual a decisão é tomada. Esta tomada de decisão, segundo o autor, é uma habilidade que pode ser aprendida pela educação e prática e deve ser pensada como um processo racional. O ensino da tomada de decisão permite ao aluno experimentar o processo de decisão e ser responsável por ele. As situações de casos hipotéticos podem ser usados para melhoria do aprendizado. O estudante tem que perceber que é capaz de tomar decisões clínicas para efetivamente concretizá-las. O autor reforça dizendo que as bases teóricas podem ser inúteis, na medida em que não tiverem uma aplicação no contexto clínico/prático. A tomada de decisão, então, é um desafio que temos que tentar vencer, e da melhor maneira possível. Portanto, os estudos de caso e/ou apresentação de situações clínicas hipotéticas, são instrumentos para o aperfeiçoamento da habilidade de tomada de decisão.

SMITH, HAMRICK, ANSPAUGH (1981) apresentam uma proposta de estratégia de decisão, onde estudantes adquirem rapidez na tomada de decisão e a experiência é compartilhada por todos os indivíduos do grupo. É uma estratégia efetiva dos professores que

estão preocupados com o desenvolvimento independente de quem toma a decisão. HAMRICK apud SMITH, HAMRICK, ANSPAUGH (1981), propôs que a tomada de decisão se desse em seis fases: definindo o problema; identificando possíveis soluções; recolhendo informações; tomando uma decisão; exercendo a decisão; e avaliando a decisão. Os autores propõem uma estratégia de decisão baseada no contexto real, através de uma situação clínica hipotética onde descreve um problema de saúde. A estratégia de decisão se torna o principal meio para a estratégia estruturada para a tomada de decisão. Para ele a estratégia de decisão tem três partes: 1) deve narrar a situação, possibilitando a identificação dos problemas, através de fatos e dados. Isto deve estar escrito. Deve criar um verdadeiro cenário para a decisão; 2) desenvolver uma questão central para introduzir o tema, do tipo: o que deveria ser feito ? Isto impulsiona e encoraja o estudante a tomar uma decisão, ao invés de especular o que poderia ocorrer; e 3) formular um título no qual possa ser captado o objetivo/essência da estratégia e a questão central. Estas três etapas podem utilizar o seguinte processamento da estratégia da decisão, baseando em fase motivadora; preservação da estratégia da decisão; fase de resposta individual e compartilhando as respostas individuais (generalizar uma lista de todas as possíveis soluções).

SCHUTT (1976), referendando o trabalho de SMITH, HAMRICK, ANSPAUGH (1981), apresenta em seu estudo uma série de casos hipotéticos, para que a equipe de enfermagem possa fazer um diagnóstico da situação, através da priorização dos problemas, necessidades, objetivos e ações. O estudo mostra com clareza a função e a importância da apresentação de casos hipotéticos para o aprendizado em administração de enfermagem, mostrando uma variedade de assuntos, os quais são de interesse e ocorrem em

muitas situações dentro da gama de ações de enfermagem.

Alguns dos autores anteriormente citados, focalizaram a habilidade de tomada de decisão, o que é reforçado por SCHARAEDER, FISCHER (1986). Acrescentam, ainda, em seu trabalho que os enfermeiros utilizam a intuição para a tomada de decisão, com a assunção de riscos que porventura existam. Citam também, que o sentimento de coragem, é um fator relevante na tomada de decisão do enfermeiro. No trabalho, descrevem que a tomada de decisão não é de cunho do iniciante, mas sim, realizado com base em sólidos anos de experiência. Afirmando que a tomada de decisão é um processo, mas envolve, também, a intuição.

2.3 - Atividades de enfermagem

A questão das funções e atividades no Serviço de Enfermagem é uma das tantas facetas ainda obscuras e que merecem uma maior discussão por parte da comunidade de enfermagem. Segundo pesquisa realizada pelo COFEN/ABEN (1985-1986), os enfermeiros afirmam que um dos problemas que mais afetam o exercício profissional é a inadequação da legislação do exercício profissional. Ora, se a legislação em vigor estava ou está inadequada, significa que as funções e atividades constantes daquela legislação estão ultrapassadas ou merecendo uma revisão. Ainda, uma das condições que muitos enfermeiros (90%) classificam como importante são os programas que favoreçam o conhecimento das funções de cada categoria profissional. Os técnicos de enfermagem tem a mesma opinião, ou seja, a de que devemos ter funções definidas para cada categoria de pessoal de enfermagem.

E óbvio que, quando tratamos a questão da função, estamos ligando diretamente a esta, as atividades, que compõem cada função. São destas atividades que nos ocuparemos nesta parte do trabalho, pois estas resultam da decisão. Quando o enfermeiro executa ou delega uma atividade é porque o mesmo já tomou a decisão em relação a mesma. Portanto, neste trabalho as atividades de enfermagem tem uma importância óbvia, pois no momento em que buscamos identificar as decisões dos enfermeiros na assistência ao paciente em unidades de internação médico-cirúrgicas, estas decisões, também, estarão caracterizadas nas atividades que os enfermeiros decidiram fazer, executar, delegar e/ou pedir para fazer, bem como outras decisões que os mesmos tomaram.

O conflito de papéis surge quando um indivíduo é obrigado a se adaptar a inúmeras expectativas que são mutuamente exclusivas, incompatíveis ou contraditórias. Um exemplo é o problema não solucionado do equilíbrio entre o desempenho por parte das enfermeiras de funções clínicas e de coordenação. Quanto mais funções de coordenação os enfermeiros assumem, menos tempo e energia terão para se dedicarem a funções de assistência aos pacientes.(ARDNT, HUCKABAY, 1983).

SILVA (1987), reforçando ARDNT, HUCKABAY (1983), afirma que os profissionais de enfermagem com maior qualificação vem assumindo funções: 1) Assistenciais; quer diretamente, com o paciente; quer indiretamente, realizando atividades para o paciente, ao assumir o controle e o planejamento da assistência, delegando a prestação de cuidados diretos ao pessoal auxiliar; 2)Educativas: para o pessoal de enfermagem e na orientação aos indivíduos, famílias e grupos; 3)Gerenciais: na gerência de pessoal, material e outras atividades.

TREVIZAN et alii (1980), conduziram um estudo com o objetivo de verificar as atividades realizadas pelos enfermeiros-chefes na assistência direta ao paciente. Para a consecução de tal objetivo os pesquisadores realizaram dois momentos: 1º)utilizaram uma amostra de 11 enfermeiros-chefes; e 2º)três anos após, estudaram 13 enfermeiros - chefes das mesmas unidades. As técnicas empregadas no estudo foram a da observação intermitente, e da entrevista. Para coletar os dados foi construída uma lista das atividades de assistência direta ao paciente que deveriam ser prestadas pelos enfermeiros. Na discussão dos resultados, destacam que: a média de tempo gasto em atividades de assistência direta ao paciente foi de 11,61 %, nos dois períodos pesquisados; houve um acréscimo na realização de atividades assistenciais do 1º para o 2º momento (de 9,26 para 13,96 %), sendo atribuído para tal que no 2º momento observou-se que os enfermeiros passaram a administrar medicamentos e orientar pacientes com mais freqüência; houve um decréscimo das atividades relacionadas com a alimentação do paciente; 84,61 % dos enfermeiros, no 2º momento, referiram prestar cuidados a pacientes graves; cerca de 40 % dos enfermeiros pesquisados acreditam que a atividade de assistência direta poderia ser delegada ao pessoal auxiliar, entretanto, citam como um dos motivos de insatisfação profissional, que o paciente está recebendo assistência de enfermagem dos atendentes e auxiliares de enfermagem.

ARDNT, HUCKABAY (1983) em seu estudo apresentaram as atividades dos enfermeiros relacionadas a sua função de líder e/ou chefe do grupo de enfermagem, ou seja, administração do serviço de enfermagem.

MENDES (1985) refere em seu trabalho que o enfermeiro vem assumindo, com predominância, outras funções, inclusive a administração de serviços (atividade-meio), mais do que a sua função de responsabilizar-se pela assistência de enfermagem ao paciente, família e comunidade. Classifica as atividades em : diretas ao paciente; preventivas para o conforto do paciente; tratamento; vigilância; acompanhamento e avaliação de pacientes; assistência emocional e espiritual aos pacientes; consulta de enfermagem, orientação e educação para a saúde; e processo de enfermagem. Cada enfermeiro na pesquisa de MENDES (1985), foi convidado a descrever até dez atividades que executava, sendo o resultado o que segue: 32,3 % realizam tratamento; 19,8%, a ministração de medicamentos; seguidos de 14,5 % na vigilância, acompanhamento e avaliação de pacientes, sobretudo aos mais graves; ainda com a mesma frequência (14,5 %) está a consulta de enfermagem e orientações. São pouco realizados, pelos enfermeiros, cuidados higiênicos (11,1%) e cuidados preventivos para o conforto (6,9%). Somente 0,8 % dos enfermeiros tem em suas atividades a execução do processo de enfermagem sistematizado. Em relação a complexidade das atividades realizadas, em 30,7 % destacam-se as de mediana gravidade e grave, sendo que 20,8 % correspondem ao grupo de pacientes ambulantes, graves e de mediana gravidade, seguido dos pacientes graves 18,7 %, o que totaliza 70,2 % dos casos, isto representa em sua maioria, a assistência aos pacientes hospitalizados graves ou em unidades de terapia intensiva. Os enfermeiros que trabalham em hospitais privados e públicos, respectivamente, apresentam a seguinte frequência: em relação as funções assistenciais, 35,3% e 43,6%; em relação as funções administrativas, 46,5 % e 38,2%; outras funções, 18,1 %, para ambos os setores privado e público. Como podemos observar, não existem grandes alterações relacionadas ao tipo de funções realizadas no setor privado e público. Segundo o

autor, a eficácia e eficiência da assistência de enfermagem, podem ter a contribuição de atividades-meio, tais como as funções administrativas. Também, a eficácia dos serviços de enfermagem, está ligada diretamente a um mínimo de organização dos serviços de saúde. Em relação as justificativas dos enfermeiros por desempenharem funções não específicas à área de enfermagem, 66,7 % dos pesquisados relataram que as condições institucionais as impõem, em especial a deficiência quanti-qualitativa de pessoal; 21,7 %, a responsabilidade profissional em benefício do paciente; e 10,6 %, a falta de autonomia dos Serviço de Enfermagem para decidir.

SILVA (1987), desenvolveu um trabalho com o objetivo de analisar a prática dos enfermeiros no Estado da Bahia. Para tanto, foi definido uma amostra de 330 indivíduos, sendo 244 de Salvador e 86 nos demais municípios. Com relação as funções dos enfermeiros, a autora chegou aos seguintes resultados: não houve evidências acerca da diferenciação das atividades, no que tange aos setores público e privado; e, mais da metade dos agentes, se inserem na hierarquia do trabalho como chefes. Em relação as funções assistenciais com o paciente (atividades que implicam em trabalho direto), e para o paciente (atividades que implicam em trabalho indireto), tem-se a ressaltar que no sub-grupo de atividades com o paciente, 45 % dos agentes realizam a prestação de cuidados gerais, e 63 % prestam cuidados especiais. A atividade consulta e/ou entrevista de enfermagem - que envolve paciente externo - é realizado por menos de 50 % dos agentes pesquisados. No sub-grupo de atividades para o paciente, quando relacionado a situações especiais, em torno de 60 % dos agentes realizam plano escrito de cuidados; somente 20 % do total dos agentes fazem planos escritos de cuidados em todas as situações. As atividades mais próximas da ação manual, estão num segundo

plano, em detrimento das atividades de supervisão da assistência. Para o autor, isto significa que no âmbito da função assistencial, no grupo de atividades com e para o paciente, a tendência aponta para um deslocamento em direção ao pólo intelectual do trabalho. Em relação as funções educativas, o sub-grupo educação em saúde, é realizado por um percentual reduzido dos agentes. Entre essas, sobressai a atividade referente a orientar paciente sobre medicamentos, imunizantes, vigilância epidemiológica, higiene, exames e recursos da comunidade. Parece que este grupo está mais ligado ao pessoal do setor público. No sub-grupo de educação em serviço, a orientação de pessoal é a mais freqüentemente referida (87%). A atividade que se refere a identificar necessidades de treinamento do pessoal auxiliar encontra respaldo em 62 a 79,6 % dos agentes. Porém, entre 31,5 e 57,4 % dos agentes executam treinamento para a equipe de enfermagem. Conclui-se que estes estão desempenhando, na prática, atividades que se referem a educação informal do pessoal auxiliar que trabalha sob supervisão destes enfermeiros. As funções gerenciais, são realizadas por mais de 60 % dos agentes, independente do cargo que ocupam.

O Decreto Nº 94.406 de 08/06/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional (ABEN, 1987), apresenta em seu artigo 8º as atribuições do enfermeiro, divididas em privativas e como integrantes da equipe da saúde. Já a pesquisa "Força de Trabalho em Enfermagem" (COFEN/ABEN, 1985), cita que os enfermeiros estão dispendendo grande parte de seu tempo com atividades burocráticas, fora de sua área, inclusive, em tarefas de economato. Isto pode se dar, talvez, pela rigidez ou tradição de certos serviços de prestação de serviços na área de saúde, em detrimento de que assumam funções mais complexas. Isto é reforçado, na medida em que 12 Congressos Brasileiros de Enfermagem, de 1954 a 1980, destacaram a necessidade de

definição das funções, tendo sido feitas recomendações com relação ao estudo das funções e dos aspectos técnicos e legais das atribuições do pessoal de enfermagem. Esta pesquisa demonstrou que as 5 funções mais desempenhadas pelos enfermeiros que trabalham em hospitais são: supervisão de pessoal de enfermagem, prestação direta de cuidados de enfermagem, administração de serviços de enfermagem, supervisão de estudantes e estagiários e treinamento em serviço. Seguem-se a estas as seguintes funções: instrumentação cirúrgica, assistência pré e pós-natal, trabalhos de pesquisa, somente supervisão de estudantes, prevenção de acidentes e primeiros socorros, trabalho na comunidade, ensino teórico clínico (supervisão de estudantes) e administração de serviços de enfermagem em centros de saúde, postos de saúde, postos de atendimento médico e policlínicas.

Pela mesma pesquisa, os diversos estudos com relação a atividades burocráticas exercidas por enfermeiros, nas décadas de 60 a 70 mostraram que a maior parte do tempo dos enfermeiros que ocupam postos de chefia, é gasto com atividades relacionadas a secretaria e economato, em detrimento das atividades de desenvolvimento de recursos humanos e do planejamento de assistência. O levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem de 1956-1958, apresentou, índices relevantes com relação a execução de atividades não próprias dos enfermeiros, tais como: lavanderia, telefonia, escriturário, dentre outras.

O Decreto nº 94.406/87, apresenta as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem, em seus artigos 10º e 11º, respectivamente. O artigo 13º, determina que estas atividades somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro.

Na pesquisa do COFEN/ABEN (1985), em relação as funções mais realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, destacam-se: cuidados de enfermagem a pacientes hospitalizados, independente do estado de gravidade, cuidados de enfermagem a pacientes ambulantes e enfermos de menor gravidade, pedidos de material, exame e de treinamento, preparo e esterilização de material, atendimento a pacientes de ambulatório. Seguem-se a estas atividades as seguintes: chefia de unidade de enfermagem, supervisão de atendentes e auxiliares, visitas domiciliares e busca de casos de doença sob vigilância epidemiológica, instrumentação cirúrgica, distribuição de alimentos e outros. Segundo a pesquisa, não existe diferenciação entre as funções executadas por técnicos, auxiliares e/ou atendentes de enfermagem, apesar da diversidade de formação. Importante destacar que a maioria das funções ligadas ao público e ao paciente, de maneira mais direta, está sendo executada pelos atendentes.

Citamos neste trabalho, as atividades do enfermeiro e da equipe de enfermagem, pois entendemos que as mesmas são a decorrência da decisão tomada pelo enfermeiro e que podem de certa maneira traduzir o que o enfermeiro decidiu, vindo neste sentido a auxiliar o trabalho desenvolvido.

III - METODOLOGIA

3.1 - Tipo de pesquisa e local de estudo:

Este trabalho é um design descritivo-exploratório, e foi desenvolvido nas unidades de internação médico-cirúrgicas de cinco hospitais gerais, da Grande Florianópolis, no Estado de Santa Catarina, objetivando identificar as decisões tomadas pelos enfermeiros na assistência ao paciente em determinadas situações de saúde e de enfermagem.

3.2 - Amostra:

A amostra foi de conveniência, sendo constituída por todos os enfermeiros, que concordaram em participar do estudo, lotados nas unidades de internação médico-cirúrgicas, de cinco hospitais gerais. As instituições foram selecionadas com base nos seguintes critérios:

- a) Hospitais gerais de grande ou médio porte;
- b) hospitais com unidades de internação médico-cirúrgicas;
- c) unidades com a presença do profissional enfermeiro,

atuando em administração da unidade e/ou prestando assistência;
e

d) hospitais situados na área geográfica da Grande Florianópolis.

3.3 - Instrumento de coleta de dados:

O instrumento utilizado para a coleta de dados constituiu-se de um questionário de identificação do entrevistado e de um questionário destinado a obter informações referentes a tomada de decisão. O questionário de identificação do entrevistado foi composto de questões fechadas e abertas, com a finalidade de caracterizar os participantes da amostra (Anexo 1). O questionário destinado a coleta de informações com relação a tomada de decisão constituiu-se de duas situações clínico-administrativas hipotéticas: um paciente diabético, e um paciente cardíaco, desmembradas em 12 ocorrências, descritas sob a forma de problema, sobre as quais os enfermeiros foram solicitados a responder a seguinte questão: "Frente a esta ocorrência, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer?"

Para compor o instrumento de coleta de dados, as situações clínico-administrativas foram construídas com base nos dados descritos nos prontuários de pacientes internados nas unidades de internação médico-cirúrgica e dados encontrados na literatura. Os prontuários consultados foram selecionados aleatoriamente entre o total existente no Serviço de Prontuário de Paciente de um hospital selecionado para o estudo. Dos prontuários foram aproveitados dados referentes a história do paciente, tais como: antecedentes patológicos, fisiológicos, antecedentes familiares, referência a previdência, condições de habitação, histórias pregressas de saúde, anamnese médica, exame físico, sumário de

alta, exames laboratoriais e radiográficos, evoluções médicas e de enfermagem, prescrições médicas e de enfermagem, planos terapêuticos, comparação das prescrições e evoluções diárias, dados de identificação, percepções e expectativas, necessidades humanas básicas, exames físicos do paciente e educação para a saúde.

Com base nestes dados, foram consultadas as bibliografias referentes a patologia de cada indivíduo. A partir daí foram construídas quatro histórias que formam as situações clínico-administrativas hipotéticas do instrumento inicial. As situações clínico-administrativas nº 1 e 2, ficaram compostas por 9 ocorrências cada; sendo que a situação nº 3 ficou composta por 14 ocorrências; e a situação nº 4, por 11 ocorrências. Estas foram desenvolvidas com o objetivo de selecionar as duas melhores para comporem o instrumento final.

As quatro situações clínico-administrativas hipotéticas foram submetidas a validação objetiva (Anexo 2), utilizando-se o método de painel de peritos, composto por cinco professores do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os quais foram convidados a participar do processo. Este procedimento tinha por objetivo validar o conteúdo das quatro situações hipotéticas, bem como selecionar as duas situações que comporiam o instrumento final, afim de que o instrumento traduzisse dois casos hipotéticos de bom conteúdo e adequado a realidade.

Aos peritos foram entregues as quatro situações clínico-administrativas hipotéticas, e suas correspondentes ocorrências, enumeradas de 1 a 4 e o Quadro de Avaliação (Anexo 3). Foi solicitado aos validadores que atribuíssem conceitos/pontos a

cada item do Questionário de Avaliação, com relação a cada situação, bem como sugerissem alterações com relação ao conteúdo e a forma de apresentação da situação e referidas ocorrências.

Foram selecionadas, a comporem o instrumento final as duas situações que obtiveram a maior pontuação, ou seja, as situações de nº 2 (133 pontos) e de nº 3 (143 pontos). Estas situações passaram a receber os números 1 e 2, respectivamente, no instrumento final. Também foram aceitas as indicações de alterações e sugestões (correções ortográficas, correções de terminologia utilizada, mudanças de frases, suprimento de frases, posicionamento de informações, forma de apresentação dos dados de identificação) feita pelos validadores. O instrumento de coleta de dados foi denominado de "Instrumento de Identificação das Decisões Tomadas pelos Enfermeiros frente as Atividades de Enfermagem nas Unidades de Internação Médico-Cirúrgicas".

Para a validação das situações selecionadas pelos peritos, foi realizado, também, um estudo piloto com dez enfermeiros. Apartir deste estudo, foram eliminadas três ocorrências da situação clínico-administrativa nº um e, cinco ocorrências na situação clínico-administrativa nº 2. Estas eliminações se deram em função de que mais de 8 enfermeiros do estudo piloto responderam que aquelas ocorrências não aconteciam em suas experiências profissionais. Então, o instrumento final ficou composto pela situação clínico-administrativa nº 1 (composta de sete ocorrências) e pela situação clínico-administrativa nº 2 (composta de cinco ocorrências). Como não houve modificações nas situações e nas ocorrências, os dados do estudo-piloto foram incluídos no estudo.

Além disto, durante a coleta de dados, foi solicitado uma

validação por parte dos enfermeiros, com relação ao conteúdo, realidade e aplicabilidade prática das situações e ocorrências apresentadas. Os enfermeiros, na sua grande maioria, concordaram que as ocorrências refletem a prática de trabalho na enfermagem, e que foram bem construídas. Com relação a situação clínico-administrativa nº um, para exemplificarmos, selecionamos algumas declarações, sendo que as demais encontram-se no Anexo 4. São as seguintes:

"As situações, com exceção de algumas foram bem construídas e apresentam a realidade do que ocorre na unidade. Mas o mais importante, é que, no momento que tu colocas isto no papel, detalhas um pouquinho mais, o que me chamou a atenção foi o poder decisório do enfermeiro frente a todas estas situações: diabético, cirúrgicos, infecção..., como a gente tem muita dependência da parte médica. Acho que isto é de verdade, Gelson".(entr.2)

"Acontecem muitas situações relacionadas a isto....Há bastante, eu acho que na maioria das situações, eu diria umas oito questões destas já aconteceram comigo...."(entr.7).

Com relação à coleta de dados, o pesquisador remeteu as diretorias/chefias de enfermagem ofício solicitando autorização para a coleta de dados. Após, foi realizado contato direto com as mesmas, para discussão do projeto, bem como dos objetivos e da metodologia a ser utilizada. O pesquisador solicitou ainda que aquelas diretorias/chefias aproveitassem as reuniões de serviço para exporem aos enfermeiros das unidades de internação médico-cirúrgicas o projeto como um todo. Também, que, fosse solicitado aos mesmos o aval para participarem do estudo. Todos os enfermeiros se dispuseram a colaborar. Os dados foram coletados no período de dezembro de 1988 a maio de 1989.

A coleta de dados foi feita através de entrevista aberta. Antes de cada entrevista era explicado a forma da entrevista, bem como os objetivos do trabalho, para o entrevistado. Após, foi solicitado autorização do enfermeiro para a entrevista. Antes, foi entregue o instrumento com a situação clínico-administrativa

nº um, para que o entrevistado fizesse a leitura. Depois, foram lidas as ocorrências. Feito isto, o entrevistado, respondia a questão que a seguia : "Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer?" Após ter respondido todas as ocorrências da situação clínico-administrativa nº um, foi entregue a situação clínico-administrativa nº dois, e repetia-se o processo.

Todas as entrevistas foram gravadas, com o consentimento prévio do entrevistado. O pesquisador fazia, ainda, anotações visando o controle das respostas e para segurança, caso ocorresse algum problema com as gravações. Além disto, o entrevistador , posteriormente, transcreveu de próprio punho, todas as respostas fornecidas pelos entrevistados, com base na gravação. Cada entrevista consumiu em média cinco horas de transcrição para cada hora gravada. A entrevista, normalmente, era realizada na sala de chefia das unidades e/ou na sala de reuniões/passagem de plantão das unidades. É importante ressaltar que a entrevista foi realizada durante o horário de trabalho dos enfermeiros entrevistados. Para manter a fidedignidade dos dados, procuramos transcrever literalmente as declarações dos enfermeiros. Em função disto é que foi feita a opção pela gravação da entrevista. Foi assegurado a todos os participantes, o sigilo quanto ao nome/identificação dos respondentes, bem como o das instituições.

O questionário para caracterização dos entrevistados, de forma auto-aplicável foi entregue aos mesmos, logo após a entrevista, e posteriormente, recolhido pelo pesquisador.

As dificuldades encontradas, na coleta de dados pautaram-se, especialmente, no contato para a realização da entrevista, pois

conforme o acordado com os enfermeiros, esta só poderia realizar-se em horário de expediente. Muitas vezes o entrevistador agendava previamente uma entrevista, porém ao chegar ao local, não encontrava o enfermeiro. Esta dificuldade deu-se por: acidentes, doenças, licença-gestante, férias, troca de horários, folgas, licença-saúde e outros. Outra dificuldade, também, foi com referência a interrupções das entrevistas, face a problemas na unidade, seja com paciente ou pessoal, que deveriam ser resolvidos pelos enfermeiros entrevistados. Estas dificuldades foram superadas pela disponibilidade do pesquisador, quanto ao horário e dia para a realização das entrevistas. Desta forma foram realizados vários agendamentos, viabilizando assim, a participação de todos os enfermeiros das unidades de internação médico-cirúrgicas. A organização e análise dos dados, foi iniciada após a obtenção das dez primeiras entrevistas. A análise dos dados, foi feita através da leitura do material transcrito, sendo que começou aqui, também, a fase de interpretação e categorização dos dados.

Após a transcrição das entrevistas, o pesquisador realizava a leitura e sublinhava as decisões que apareciam nas respostas dos enfermeiros, objetivando destacá-las. Estas declarações sublinhadas foram listadas, sendo anotada a frequência de cada uma. Após, foram colocadas em sequência de agrupamento por homogeneidade. Desta, surgiram as sub-categorias, as quais foram agrupadas, dando origem a uma categoria (Anexo 5).

Todo o material coletado ficará arquivado por cinco anos, à disposição dos entrevistados.

IV - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 - Caracterização da amostra:

Participaram da amostra, um total de 47 enfermeiros, sendo que destes 44,7% trabalhavam na instituição E; 15% na instituição B; 12,7% na instituição D; 10,6% na instituição A; 8,5% na instituição C e 8,5% não responderam este questionamento.

Dos 47 entrevistados, 40 eram do sexo feminino (85,1%) e 3 (6,4%) do sexo masculino, sendo que 4 (8,5%) não responderam a questão quanto ao sexo. Do total de 47 enfermeiros, tivemos 40,5% com idade entre 26 a 30 anos; 32% na faixa etária de 31 a 35 anos; 6,4% na faixa etária de 36 a 40 anos. Interessante observar que tivemos somente 1 enfermeiro (2,1%) na faixa etária de 20 a 25 anos, bem como, somente 2 enfermeiros (4,2%) na faixa etária de 41 a 45 anos. Apenas 7 enfermeiros (14,8%) não responderam o item referente a idade.

Quanto ao estado civil, 53,3% (25 enfermeiros) são casados, 36,1% são solteiros, 2,1% responderam que tem outro tipo de

estado civil e 8,5% não responderam. A maioria, 76,5% (36) dos enfermeiros entrevistados nasceram no Estado de Santa Catarina, sendo que destes, 12 (25,5%) em Florianópolis, local de realização do estudo. Somente 12,7% dos respondentes nasceram fora do Estado de Santa Catarina, e 5 entrevistados não responderam a esta indagação.

Com relação ao tempo de graduação, a maior parte dos enfermeiros estava na faixa de 6 a 10 anos (48,9%) e 32% na faixa de 1 a 5 anos. Apenas 1 enfermeiro tinha até 1 ano de graduação, representando 2,1% do total de enfermeiros respondentes.

Observou-se quanto ao tempo de trabalho na Enfermagem, 49% dos enfermeiros tinham de 6 a 10 anos; 29,8% (14 enfermeiros), de 1 a 5 anos e 4 respondentes (8,5%) de 11 a 15 anos. Apenas 2 enfermeiros responderam estar trabalhando de 16 a 20 anos na enfermagem. É importante ressaltar que a pergunta referia-se à "enfermagem" e não como enfermeiro.

Quanto a interrogação do recebimento de remuneração tivemos 87,3% dos entrevistados que informaram perceber remuneração como enfermeiros. Entretanto, 2 (4,2%) afirmaram que não percebem como enfermeiro e sim como Atendente de Enfermagem (Auxiliar de Serviços Hospitalares e Assistenciais - ASHA), apesar de realizarem a função de enfermeiros.

Quanto a função no hospital, 51% dos respondentes afirmaram que sua função é a de enfermeiro; 29,8% (14) relatam que são chefes de unidade/setor; 1 (2,1%) realiza função de chefe de clínica e 2 realizam funções de coordenação (1 de plantão e 1 em Educação em Serviço).

Com relação ao tempo de trabalho na instituição, 49% dos respondentes afirmaram que trabalham de 1 a 5 anos; 38,3% (18) declararam que trabalham na instituição pesquisada por um período de 6 a 10 anos. Três (6,4%) enfermeiros trabalham de 11 a 15 anos. Com relação a investigação sobre se trabalham em outras instituições, tivemos 87,3% (41) que afirmaram que só tem um emprego. Entretanto 2 enfermeiros (4,2%) exercem atividade em outra instituição, onde cumprem mais uma jornada de 40 horas de trabalho.

Quanto a jornada de trabalho semanal, 49% dos entrevistados (23 enfermeiros) trabalham 40 horas; 21,3% trabalham 30 horas; 10,6% trabalham 42 horas; 8,5% trabalham 44 horas e somente 1 enfermeiro trabalha 48 horas.

Quanto ao turno de trabalho, a distribuição é semelhante, pois temos 27,6% dos enfermeiros trabalhando no período matutino; 21,3% no período vespertino; 23,4% trabalham no período matutino/vespertino ; e 21,3% trabalham no noturno.

No que se refere a clínica onde trabalha, 23,4% dos entrevistados responderam que estão trabalhando em unidade de internação cirúrgica masculina e feminina; 21,3% trabalham em unidades de clínica médica feminina ; 12,8% trabalham em unidades de clínica médica masculina; 10,6% trabalham em unidade médica-cirúrgica masculina e feminina; 8,5% trabalham em unidade de clínica médica masculina/feminina; 6,4% dos entrevistados trabalham em unidade médica-cirúrgica masculina; 4,2% trabalham em unidade médica-cirúrgica feminina e 4,2%, também, atuam em unidade de clínica cirúrgica feminina. Somente 1 enfermeiro informou trabalhar em unidade de internação cirúrgica masculina.

Quanto a formação acadêmica, a maioria dos entrevistados (63,8%) tem somente a graduação. Apenas 13 enfermeiros (27,6%) tem especialização. Destes, 4 em Enfermagem do Trabalho; 2 em Saúde Pública; 1 nas seguintes: Enfermagem na Saúde do Adulto, Administração Hospitalar, Saúde Mental, Metodologia da Assistência de Enfermagem, Neurologia e Saúde Materno-Infantil.

Perguntados sobre qual o número de pacientes que tem sob seus cuidados, 44,7% (21) responderam que tem de 26 a 30 paciente; 10,6% (5) tem sob seu cuidado de 31 a 35 pacientes; 10,6% de 41 a 45 paciente; 8,5% de 20 a 25 pacientes; 6,4% (3) até 20 pacientes; 6,4% de 36 a 40 pacientes; e 4,2% (2) cuidam de 46 a 50 pacientes. Na questão que buscava saber se os enfermeiros entrevistados tinham filhos, 53,2% responderam afirmativamente, e 38,3% responderam negativamente.

Em relação a indagação se gostavam de trabalhar como enfermeiro, uma grande maioria (78,7%) afirmou que sim e 10,6% afirmaram que gostam mais ou menos de trabalhar em enfermagem. Nenhum enfermeiro respondeu que não gosta de trabalhar em enfermagem. As razões pela qual os enfermeiros gostam mais ou menos de trabalhar em enfermagem são as seguintes:

- "Não gosto de trabalhar com administração (pessoal, material, etc..)." (1)
- "Insatisfação no trabalho." (1)
- "Estou ainda trabalhando porque preciso ter alguma remuneração, senão eu não estaria nesta profissão." (1)
- "Não permite o crescimento profissional, devido ao tipo de atividade e a carga horária." (1)
- "Muitos entraves para executar alguma atividade." (1)
- "Trabalho com profissionais que trabalham há muito tempo na enfermagem e que cometem erros e não tem interesse em mudar o padrão de atendimento." (1)
- "Baixos salários." (1)
- "Jornada de trabalho estressante." (1)
- "Ambiente de trabalho desestimulador." (1)
- "Profissão pouco valorizada." (1)

Perguntado se pretendem continuar trabalhando na enfermagem,

83% afirmaram que sim e 6,4% declararam que não. Somente 5 entrevistados (10,6%) não responderam a esta questão. Quanto aos motivos porque não pretendem continuar trabalhando na enfermagem, citaram os seguintes:

"Dependendo das condições, vou trabalhar em outro tipo de emprego ou mesmo na enfermagem." (1)

"Continuarei na enfermagem até encontrar algo mais gratificante." (2)

"Conseguir um emprego ou trabalho que me dê uma fonte de renda alternativa." (1)

"Má remuneração." (1)

"Trabalho muito estressante." (2)

"Pretendo trabalhar como profissional liberal." (2)

"Dificuldade com aceitação profissional e suas limitações de ação no setor de saúde." (1)

4.2 - A tomada de decisão dos enfermeiros

Para efeito didático a apresentação dos resultados referente ao objetivo do estudo, segue a seguinte ordem: inicialmente, será descrito a situação clínico-administrativa nº um, seguida da descrição da ocorrência nº 1.1 e os resultados correspondentes. Após será apresentado a ocorrência nº 1.2 e seus resultados, e assim será feito sucessivamente, até a sétima e última ocorrência da situação no um. Da mesma forma serão apresentados os resultados referentes a situação clínico-administrativa nº dois, composta de cinco ocorrências. Vale ressaltar que a intenção de desdobrar as situações hipotéticas em várias ocorrências foi para ter-se a validação quanto as decisões tomadas pelos enfermeiros.

Procuraremos não repetir informações que tenham sido observadas em outras ocorrências, evitando assim, que as declarações não se repitam. Todas as categorias/sub-categorias sistematizadas, podem ser observadas no Quadro nº 1, com relação as situações e ocorrências específicas.

As declarações dos 47 enfermeiros possibilitaram a formação

de 23 categorias (Quadro nº 1), sendo que as sub-categorias variaram de uma a 48. A categoria de decisão sobre "técnicas" contribui com o maior número de sub-categorias (48) e as que menos contribuíram foram a categoria de decisão de "auxílio ao paciente", "respeitar a decisão do paciente", "coordenação", "discussão", e "pede providências", com apenas uma sub-categoria. Das 2885 declarações de decisão dos 47 enfermeiros, a categoria "orientação" apresentou o maior número ou seja: 1057 declarações, tendo, a categoria "auxílio ao paciente", apresentado apenas uma declaração.

É importante ressaltar que os números que aparecem entre parênteses, após as declarações dos enfermeiros, referem-se ao número total de declarações observadas nas entrevistas com os quarenta e sete entrevistados.

Cabe relembrar ainda, que ao contatar os informantes deste trabalho, foi fornecido um texto descrevendo uma situação hipotética de um paciente diabético com infecção não esclarecida em região abdominal. Solicitou-se que os mesmos lessem o texto para após iniciar a entrevista propriamente dita. A situação apresentada, foi a seguinte:

SITUAÇÃO CLINICO-ADMINISTRATIVA Nº 1

O sr. J.T.L., 37 anos, brasileiro, do sexo masculino, branco, solteiro, lavrador, residente e procedente de Joinville/SC, previdenciário do INAMPS. Foi admitido na unidade de internação médico-cirúrgica, com queixas de fraqueza intensa, tonturas, cólicas abdominais em pontadas, dor nas articulações dos membros inferiores. Apresenta sudorese intensa, náuseas e vômitos, informando que este quadro iniciou com uma gripe há mais

ou menos quinze dias, agravando-se com o passar dos dias. Relata dez internações anteriores a essa, num período de dez anos, para tratar a sua diabetes. Ao exame físico constatou-se : temperatura = 39 graus; pressão arterial = 100/60 mmHg; respiração = 26 mov/resp/min; pulso = 110 bpm; altura = 1,68m; peso = 54 kg. O paciente expressou gostar de estar no hospital, pois tem alimentação adequada, água quente para banho, material para higiene, medicação gratuita e pessoal preparado para cuidá-lo. Refere tomar bastante líquido (dez a doze xícaras por dia), e urinar várias vezes por dia. Os exames realizados no dia anterior a internação, apresentaram os seguintes resultados: Glicemia = 489 e no Hemograma, os leucócitos apresentaram-se em 24.500 p/mm³. Internou por estar com diabetes descompensada e ter sinais de uma infecção não esclarecida , em região abdominal.

Em seguida, os informantes foram solicitados a ler a seguinte ocorrência e responderem a questão que a segue.

OCORRENCIA Nº 1.1

O sr. J.T.L., queixa-se de prurido em região calcânea. Ao exame físico, a região apresenta feridas com pontos purulentos, de cor amarelo escuro, em pequena quantidade. Tais feridas formaram-se devido ao atrito com sapatos muito apertados.

Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer?

Os dados referentes a esta ocorrência revelaram que os enfermeiros entrevistados decidiram intervir quanto a: 1)informação; 2)prescrição médica; 3)técnicas; 4)orientação; 5)controles; 6)auxílio ao paciente; 7)evolução; e 8)aguarda decisão do médico.

1.1.1 - INFORMAÇÃO

As declarações, referentes a informação foram agrupadas dentro de quatro sub-categorias: a) identificando dados; b) passando informações; c) pedindo informações, e d) registrando informações. As declarações que se seguem, são alguns exemplos de respostas dos enfermeiros:

- "Questionaria ao paciente como ele está se sentindo em relação ao ferimento"(3).
- "Questionaria o paciente do que ele sabe sobre sua doença"(6).
- "Registraria na evolução"(1).
- "Registraria a situação no prontuário"(7).
- "Informaria ao enfermeiro do próximo plantão as condições do paciente"(1).
- "Contataria com o médico para saber o tipo de curativo a ser feito"(2).
- "Conversaria com o médico para saber se a infecção não é grave"(1).

1.1.2 - PRESCRIÇÃO MEDICA

Houve uma preocupação de alguns enfermeiros em relação a medicação, parecendo mostrar que a responsabilidade de prescrever medicação tópica é exclusiva do médico e eles -os enfermeiros- decidiram agir: a) encaminhando o paciente ao médico, b) pedindo para alguém verificar a prescrição, e c) aguardando a decisão do médico.

- "Encaminharia ao médico para prescrever a antibioticoterapia"(3).
- "Encaminharia ao médico para prescrever o tipo de curativo"(3).
- "Pediria para alguém da equipe verificar se o médico prescreveu alguma medicação para a lesão"(3).

Com referência as declarações a respeito de prescrição médica, o entrevistado nº 9 teceu algumas considerações dentre elas a de que

- "... a gente pergunta, caso o médico não dê alguma orientação, não prescreve, porém a gente faz assim mesmo. Usa dermacid,

povidine, faz banhos, enfim, usa as pomadas que a gente tem aí".

Perguntei se depois o médico era comunicado e o entrevistado respondeu-me que:

"depois comunica-se ao médico. Porém se a aplicação da pomada não tem uma evolução satisfatória, então a gente comunica rapidamente. Aí em geral, eles pedem, fazem uma cultura de secreção, usam algo mais específico, alguma pomada mais específica".

Questionáramos, não a conduta do respondente, mas a ação de prescrever medicamentos pelos enfermeiros. Será que é função do enfermeiro medicar ? Não questiono isto no âmbito legalista, mas dentro da própria formação do enfermeiro. Será que se nós tivéssemos desenvolvido outras técnicas de curativo, seria necessário este tipo de procedimento? São questionamentos importantes e que merecem, talvez, por parte de outra pesquisa um aprofundamento para obter-se respostas que possibilitem o avanço da enfermagem também nesta área. Comentando sobre a prescrição de medicações , o entrevistado nº 10 disse que:

"...Até dois meses atrás nós prescrevíamos tetmosol, outras pomadas, cremes, mas em virtude de alguns atritos com um médico nós resolvemos parar. Vamos fazer um estudo sobre o mesmo. Fazer uma coisa legal. Mas a princípio o povidine degermante a gente continua usando. Portanto, neste caso somente utilizaria o povidine tópico-degermante sem prescrição médica...".

Este entrevistado, faz parte de um grupo que está preocupado com o assunto, pois houve inclusive citação de envolvimento ético, de determinados enfermeiros que utilizavam medicamentos sem prescrição médica. Acredito, pela minha experiência que isto não é de competência legal e nem profissional do enfermeiro. Porém, é importante, que se façam estudos nesta área para que a discussão avance, como estão fazendo na instituição a que faz parte este entrevistado. É importante, porque no decorrer das entrevistas muitos enfermeiros confidenciaram que continuam

aplicando determinadas pomadas, cremes e medicamentos, sem prescrição médica. Como podemos perceber a questão do enfermeiro utilizar-se e/ou prescrever medicamentos, sem prescrição médica, não é consenso entre os enfermeiros, pois nas mesmas instituições, repito, encontramos procedimentos diferentes em relação a este aspecto. O entrevistado nº 21 respondeu que

"neste caso não utilizaria pomada. Os médicos estão até questionando a utilização de calicida, que agente sempre prescrevia. Os médicos estão constestando. Então a gente está revendo isso aí. Então, até segunda ordem, não utilizo nenhum medicamento, nem para paciente portador de escabiose. Eles que venham prescrever".

Já o entrevistado nº 22 disse que

"um tempo atrás nós prescrevíamos -na prescrição de enfermagem- medicamentos, tipo : povidine, cremes, algumas pomadas, etc... Houve alguns questionamentos por parte dos médicos, do tipo: que embasamento a gente teria para prescrever medicamentos ? Então chegamos a uma conclusão, depois de muitas discussões de que a gente não prescreveria nenhum tipo de medicação".

1.1.3 - TECNICAS

Os dados mostraram que os enfermeiros executam, pedem a outrem para executar, delegam, prescrevem e supervisionam a execução de técnicas.

Em relação a ocorrência com o sr. J.T.L., os enfermeiros decidiram agir: a)fazendo limpeza na área da lesão; b)pedindo e delegando aos auxiliares e técnicos para fazerem limpeza na área da lesão; c)delegando ao auxiliar/técnico/atendente para fazer higiene; d)fazendo curativo; e)pedindo ao auxiliar/técnico para fazerem o curativo; f)aplicando pomadas, degermantes e soluções; g)prescrevendo a aplicação de soluções e curativos; h)pedindo ao atendente para fazer higiene corporal; i)pedindo ao auxiliar/técnico para colocar coxim protetor; e

j) supervisionando a execução do curativo.

Apresentamos a seguir algumas das declarações dos enfermeiros:

- "Faria limpeza na área com soro fisiológico"(7).
- "Faria curativo com açúcar granulado e furacim, na medida que a secreção reduzisse"(3).
- "Faria limpeza na área com água e sabão(6).
- "Pediria ao auxiliar/técnico para fazer limpeza na área com soro fisiológico"(8).
- "Pediria ao auxiliar/técnico para fazer curativo com soro fisiológico mais povidine tópico"(6).
- "Prescreveria curativo diário simples"(5).
- "Aplicaria as pomadas disponíveis na unidade"(2).
- "Aplicaria nebacetin sobre a lesão"(1)
- "Prescreveria banho no local, com permanganato, para o auxiliar/técnico"(2).
- "Faria curativo com soro fisiológico mais povidine tópico"(3).
- "Delegaria ao auxiliar/técnico limpeza na área com soro fisiológico"(1)
- "Pediria ao atendente para dar banho -higiene corporal- no paciente"(2)
- "Supervisionaria a execução do curativo diário simples"(1)
- "Pediria ao auxiliar/técnico para colocar luvas com água -tipo coxim- para proteger a região"(1)

Interessante observar o fato de que o enfermeiro faz, pede para fazer e delega a limpeza na área. Também faz, pede ao auxiliar/técnico para fazerem e prescreve a execução do curativo. Isto demonstra que estas atividades, não são de competência exclusiva do enfermeiro. Toda a equipe pode executar estas ações, porém quem as distribui é o próprio enfermeiro, através do pedir, delegar, solicitar e prescrever.

Com relação a execução da decisão de fazer o curativo, o entrevistado nº 37 disse que

"Se eu estou ali, naquele momento, e não tem ninguém para fazer, eu vou fazer. Senão peço para um auxiliar ou técnico realizarem o serviço. Normalmente, a gente faz este tipo de serviço pela manhã".

Já, o entrevistado nº 38 declarou:

"o primeiro curativo eu gosto de fazer para ver como está e os outros eu vou apenas acompanhar, dependendo do pessoal. Porém a gente se ajuda. Quando alguém precisa a gente ajuda, pois depois a gente pode precisar, daí a gente pode pedir".

Nestas situações os enfermeiros declararam que o enfermeiro "pede" e não delega. Este é um dado que necessita ser mais aprofundado em outros estudos.

O entrevistado nº 14, respondeu a minha indagação sobre a decisão de prescrever ou utilizar medicamentos sem prescrição médica dizendo que:

"já comentamos , entre a gente, para em determinadas situações não tomar atitudes do tipo usar antibiótico, para mascarar o quadro.....Se bem que no nosso setor a gente tem autonomia em relação a curativo, inclusive a gente prescreve o curativo."

Esta citação é importante , haja visto, que este enfermeiro pertence a mesma instituição de outros entrevistados, que não decidem desta forma, como é o caso do entrevistado nº 7, que declarou:

" por mais que eu saiba que a utilização de pomada à base de neomicina é bom, eu não gosto de tomar esta conduta. Eu prefiro seguir a conduta médica".

1.1.4 - ORIENTAÇÃO

Todos os enfermeiros decidiram pela orientação do paciente, as respostas foram agrupadas em duas sub-categorias: a)orientando o paciente , e b)encaminhando o paciente para ser orientado.

Destacamos as seguintes declarações ilustrativas:

"Orientaria para não utilizar sapatos apertados" (33).

"Orientaria para fazer higiene no local"(4).

"Orientaria sobre cuidados com corte das unhas"(8).

"Orientaria sobre dificuldade de cicatrização dos diabéticos"(6).

"Orientaria sobre cuidados gerais de higiene"(11)
"Orientaria sobre alimentação"(6).
"Orientaria sobre importância dos
testes de glicemia/glicosúria"(1)
"Orientaria sobre importância das medicações."

Falando sobre a metodologia que utiliza na abordagem de orientação, o entrevistado nº 11, disse que ele e sua equipe agem da seguinte forma:

"No início utilizaremos uma orientação mais sutil, depois com o passar do tempo através de uma orientação mais sistemática".

Podemos inferir que os enfermeiros tem noção de estratégias que podem usar, daí que a decisão de cada enfermeiro varia de acordo com a estratégia que o mesmo irá utilizar. Neste caso, o enfermeiro optou por utilizar a sistematização mais frequente da orientação depois que o paciente soubesse os princípios básicos acerca da diabetes. Ainda reportando-se a orientação, o entrevistado nº 16, citou que:

"a orientação é uma atividade mais do enfermeiro, por exemplo na estimulação da alimentação,.....eu acho que a orientação é a função primordial do enfermeiro".

Até pode ser que a orientação seja uma função primordial do enfermeiro, porém o importante é o resultado desta orientação. Isto, acreditamos, poderá ser visto dentro das especificidades das situações e ocorrências que se apresentam neste trabalho, onde determinadas decisões são, talvez, mais prioritárias que outras. Porém temos que destacar que nenhum enfermeiro entrevistado pede, por exemplo para um auxiliar executar esta decisão (orientação), Parece que a decisão de orientação, bem como a sua execução, é própria do enfermeiro, é de sua competência, é sua atribuição. É importante observar, inclusive, nas demais situações, que poucas vezes os enfermeiros encaminham o paciente a outro profissional para ser orientado.

Quanto a sub-categoria "encaminhando o paciente para ser orientado", destacamos a seguinte declaração:

"Encaminharia ao grupo de diabéticos para orientá-lo sobre a doença"(4).

Convém lembrar que poucos enfermeiros tomaram esta decisão, pois a decisão de orientar é de competência do enfermeiro, como nos demonstram as declarações destes entrevistados, deixando patente que poucos enfermeiros encaminham o paciente para ser orientado por outros profissionais. Este aspecto pode referendar as indagações feitas anteriormente, sobre o assunto.

1.1.5 - CONTROLES

Alguns enfermeiros decidiram controlar os sinais do sr. J.T.L. e apontaram quatro decisões referente a controles: a)controlando sinais; b)pedindo para controlar sinais; c)solicitando permissão ao médico para pedir exames de laboratório; e d)sugerindo controles. Referente a esta ocorrência, as principais declarações dos enfermeiros foram:

"Controlaria sinais de hipo e hiperglicemia"(6).

"Pediria ao atendente para controlar sinais vitais"(1)

"Pediria para controlar diurese "(1).

"Sugeriria, ao médico, controle de glicemia de 6/6 horas"(1)

"Solicitaria permissão ao médico para fazer coleta de secreção para cultura"(1)

O enfermeiro, neste caso, parece que pede permissão para fazer a solicitação de cultura para secreção, que normalmente, de acordo com minha experiência, é função do médico. Este é um dado que poderia ter sido pesquisado de forma mais ampla, porém, é uma das limitações deste trabalho.

1.1.6 - AUXILIO AO PACIENTE

Esta categoria é representado pela declaração de que :

"Auxiliaria o paciente na deambulação, se necessário"(1).

Somente um enfermeiro declarou que iria auxiliar o paciente. Pela nossa prática, podemos observar que o auxílio ao paciente na sua deambulação, em casos como o do sr. J.T.L., é comum. Porém, pelos respondentes isto não ficou evidenciado. Da mesma forma, os entrevistados não pediram, solicitaram, encaminharam ou delegaram esta ação.

1.1.7 - EVOLUÇÃO

Poucos enfermeiros incluíram a categoria de evolução nas suas decisões.

"Evoluiria a lesão"(3).
"Verificaria possíveis problemas de deambulação"(1).
"Acompanharia a evolução do curativo"(1).

Apenas um enfermeiro disse que

"acompanharia a evolução do curativo".

De acordo com o que temos observado em nossa prática profissional, geralmente, os enfermeiros fazem a evolução do curativo, entretanto, os dados coletados não demonstraram isto.

1.1.8 - AGUARDANDO A DECISÃO DO MEDICO

Oito enfermeiros declararam que decidiriam aguardar a decisão do médico para após tomarem uma decisão, conforme as seguintes declarações:

"Aguardaria a decisão do médico em relação a medicação"(7).
"Aguardaria a avaliação do dermatatologista
para tomar uma conduta" (1)

OCORRENCIA 1.2

O sr. J.T.L. refere ter estado internado mais que 10 vezes para tratar a diabetes, em sua cidade de procedência, pois segundo ele, não tem condições para realizar o tratamento de forma adequada em casa. Nega tratamento ambulatorial e desconhece a patologia e os cuidados que deve ter com a dieta e a medicação. Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer ?

As decisões tomadas pelos enfermeiros foram categorizadas em quatro principais categorias. São as seguintes: 1)informação, 2) orientação, 3)encaminhamento e 4)materiais.

1.2.1 - ORIENTAÇÃO

A orientação inclui: a) orientando o paciente quanto as causas da doença, sinais e sintomas, cuidados e tratamento; b)orientando a família; e c)encaminhando o paciente para ser orientado.

Diferentemente da ocorrência anterior, foi identificado a decisão de orientar a família. Exemplificando, seguem algumas declarações dos enfermeiros , quais sejam:

"Ensinará alguém da família a fazer insulina"(7).
"Reforçaria orientações sobre a importância da dieta"(3).

Ainda, temos algumas declarações, que merecem destaque, tais como:

**"Envolveria o médico na orientação sobre patologia".
"Encaminharia o paciente para receber orientação
sobre a dieta com a nutricionista"(38).**

Apesar de haver diversos encaminhamentos com relação a orientação da dieta, observamos que a grande maioria dos enfermeiros, decidem encaminhar o paciente para receber orientação do nutricionista. Foram exatamente trinta e oito enfermeiros que fizeram esta declaração, o que indica a sua significância, e daí o destaque.

Por outro lado, alguns enfermeiros expressaram encontrar dificuldades quanto a orientação, como demonstra a seguinte declaração:

"Agora posso te dizer uma coisa bem claro, difícil, de vários pacientes que não tem condições econômicas. Só vem para cá descompensados. Os postos de saúde fecham nos finais de semana. A gente, na medida do possível, tenta. O que dá mais resultado é a educação do paciente. Se ele sair daqui consciente do que é diabetes, já é, acho que uns 50% do tratamento. A gente tenta por todos os meios. Nem sempre se consegue alguma coisa, pois você está orientando e na realidade o que o paciente está fazendo ali é suprimindo a falta de alimentos e medicação, que não possui em casa".

O entrevistado nº 35, demonstra nesta resposta a importância e ao mesmo tempo as dificuldades do enfermeiro em realizar uma efetiva orientação. Isto é complementado, pelo entrevistado nº 8, que falando sobre o assunto declarou:

"é mais um caso social do que um caso de saúde. Não faz tratamento, não tem dinheiro, não tem condições adequadas....".

Já o entrevistado nº 30 declarou que:

**"eu não sei até que ponto a orientação cabe nestes casos, porque você orienta a pessoa tem que deve ingerir tanto de proteína, que não pode engordar, que não pode comer determinados alimentos....
Daí ele chega na casa dele, e só tem aqueles alimentos para comer. O que ele vai fazer ? E os medicamentos? Se ele não**

consegue retirar gratuitamente no INAMPS, é aquilo ! Aí, o paciente tem que voltar outras vezes, porém ele não tem recursos nem para pagar um ônibus. Fazer o quê ? Orientar ? Orientar se as vezes a gente detecta problemas seríssimos de recursos para manutenção? Realmente não sei o que fazer".

1.2.2 - ENCAMINHAMENTO

Quanto as decisões de encaminhamento, os enfermeiros decidiram encaminhar o paciente para resolução de problemas e para tratamento ambulatorial, como demonstraram as seguintes declarações:

"Encaminharia o paciente para a assistente social viabilizar a resolução de seus problemas"(4).

"Encaminharia o paciente ao enfermeiro do ambulatório de sua cidade"(7).

"Encaminharia o paciente a um psicólogo para resolver seus problemas"(2).

"Encaminharia o paciente para a assistente social acompanhar o tratamento ambulatorial"(11).

"Encaminharia o paciente a um Posto de Assistência Médica (PAM) para receber tratamento ambulatorial"(5).

1.2.3 - MATERIAL

Os enfermeiros também mostraram preocupação com material e decidiram agir fornecendo materiais, e encaminhando o paciente para conseguir materiais nas instituições, como mostram as seguintes declarações:

"Daria insulina e materiais para o paciente tratar-se em casa"(3).

"Encaminharia o paciente para a Legião Brasileira de Assistência (LBA), Prefeitura e Postos de Assistência Médicas (PAM's) para conseguir materiais"(2).

OCORRENCIA 1.3

O sr. J.T.L. estando em seu 6o. dia de internação, continua apresentando leucócitos em torno de 26.000 p/mm³, e queixando-se de dor a palpação em flanco inferior esquerdo e com temperatura =

38,4 graus. Porém, a Glicemia = 100%. Então, a equipe médica decide realizar uma laparotomia exploradora, haja visto que os resultados dos exames não forneceram base para definir diagnóstico. O paciente ao saber desta decisão, diz não querer operar-se e os familiares apoiam a sua decisão. Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer ?

Nesta ocorrência, os enfermeiros tomaram decisões em relação a: a) informação, b) técnicas, c) orientação, d) encaminhamento, e) aguardando a decisão do médico, que também apareceram nas outras ocorrências anteriores. As categorias de decisão que são observadas a partir desta ocorrência são as seguintes: 1) discussão, 2) chamando outros profissionais, 3) avaliação; 4) normas da instituição, e 5) respeitando a decisão do paciente.

1.3.1 - DISCUSSAO

Nesta categoria de decisão, os enfermeiros declararam que:

"discutiriam com o médico as condições de operar este paciente".(3)

1.3.2 - CHAMAR OUTROS PROFISSIONAIS

Esta categoria é composta das seguintes sub-categorias: a) chamando o enfermeiro; e b) chamando outros profissionais.

Apresentamos as declarações dos enfermeiros que refletem as sub-categorias destacadas:

"Chamaria o enfermeiro psiquiátrico para ajudar-nos".(1)
"Chamaria outros profissionais para ajudar-nos

(psicólogos, assistentes sociais)".(1)
"Conversaria com o médico para ver se o paciente não teria outros exames e tratamentos para fazer".(4)

Já o entrevistado nº 9, declarou que:

"se eu não fosse feliz na orientação, eu tentaria chamar outras colegas, e até profissionais de outras áreas para tentar fazer com que eles aceitem o procedimento cirúrgico.Se ele de todas as formas não aceitasse, no final eu aceitaria a decisão dele. Acho que não deveria ser forçado. A gente já viu casos que os pacientes não queriam operar desde o início e acabaram indo à óbito".

Este enfermeiro, com suas experiências prévias decide não forçar a decisão do paciente, porém para auxiliar-se decide solicitar outros profissionais ou colegas, pois talvez, sua intervenção não esteja sendo adequada.

1.3.3 - AVALIAÇÃO

Esta categoria é demonstrada, através da seguinte declaração:

"solicitaria a família para avaliarem a importância da cirurgia"(2).

Destacamos que que nenhum enfermeiro avaliou a importância da cirurgia, muito menos, solicitou ao médico para fazer este procedimento

1.3.4 - NORMAS DA INSTITUIÇÃO

Dentro da categoria de decisões referentes a normas da instituição, aparecem: a) pedindo para fazer assinatura em termo de responsabilidade; e b) dando alta por indisciplina. Estas são demonstradas em algumas declarações que seguem, tais como:

"Pediria para o paciente ou familiar assinar o termo de responsabilidade de alta a pedido, caso fosse o caso", (8)
"Daria alta por indisciplina"(1).

1.3.5 - RESPEITO A DECISAO DO PACIENTE

Faz-se necessário destacar que 28 enfermeiros declararam que:

"respeitariam a decisão do paciente" (28).

A maioria dos respondentes, como ficou demonstrado, aceitam a decisão do paciente, caso o mesmo não queira fazer a cirurgia. Ressalta-se que os enfermeiros, aceitam a decisão do paciente em não se operar e transportam para a orientação a grande alternativa de resolução deste problema. Existem "n" declarações que reforçam esta posição, porém trarei algumas que se destacaram de alguma maneira, tal como a declaração do entrevistado nº 6 que diz:

"se ele não quer operar-se é um direito dele. E deve ser respeitado, ele e os familiares que por ventura forem resistentes. Apesar da gravidade do caso."

Perguntei então, qual seria o procedimento caso ele não quisesse operar-se. Respondeu que:

"se ele continuasse internado, continuaria dando assistência. As vezes os médicos nesta situação, dão alta, não aceitam que o paciente tem direito de decidir. Eu contiuaría dando assistência, observando ..temperatura, os cuidados de enfermagem em relação a isto".

Este enfermeiro demonstra que aceita a decisão do paciente, porém sabe que outros profissionais da área de saúde, no caso, o médico, poderá não aceitar. Outro entrevistado (nº 13) respondeu que aceitaria a decisão do paciente e familiares e que...

"não devemos sair falando que são uns ignorantes, são isto, são aquilo, pois o paciente fica sozinho dentro de quatro paredes de seu quarto durante 24 horas e a enfermagem fica com ele no máximo duas horas. Então, tudo o que o paciente decide ou te fala deve ser respeitado".

Esta observação é interessante, pois o paciente, em especial os previdenciários, normalmente permanecem muito tempo sozinhos na sua unidade e isto pode levar ao medo. Sabe-se lá o que se passa por aquela cabeça que está chocada com o tipo de instituição: horários, alimentação, vestimenta, limpeza/higiene, pois tudo o que tem numa instituição hospitalar é diferente daquilo que ele tem em casa e isso assusta. Imagine morrer longe de casa! O entrevistado nº 26, reforça a posição de respeitar a decisão do paciente, dizendo que:

"eu acho a situação das mais difíceis possivelmente, porque, sempre quando a gente quer uma coisa e coloca uma coisa na cabeça, é aquilo. É aquilo que a gente quer e pronto. Não que todas as pessoas são radicais nas suas decisões, mas eu respeito muito a decisão de uma pessoa".

Entretanto, o entrevistado nº 35, colocar-se-ia na situação de mediador do paciente, quando afirma que:

"muitas vezes não me vejo como enfermeira, porém, como mediadora. Entre os pacientes e os cirurgiões".

Esta situação é muito comum. Pela nossa experiência profissional, muitas vezes, deparamo-nos com este tipo de situação, onde temos que agir como mediadores. Isto pode nos trazer incompatibilidades com profissionais e com os próprios clientes/pacientes. Isto é o centro de nossa ação, devido a querermos o bem estar do paciente, daquele que é o centro de nosso trabalho.

OCORRENCIA 1.4

Apesar das orientações quanto ao estado do paciente aos familiares e ao próprio paciente, o mesmo teve alta a pedido, sendo que dois dias após a alta é reinternado, na sua unidade, via emergência. Duas horas após a internação apresenta: pele pálida e úmida, sudorese fria, pulso radial imperceptível e jugular fraco, pressão arterial = 88/30 mmHg, e temperatura = 36,0 graus. Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer ?

A ocorrência acima, levou as seguintes categorias de decisão: 1)observação; 2)conforto do paciente; 3)coordenação ; 4)informação; 5)técnicas; 6)orientação: 7)chamar outros profissionais; 8)controle; e 9) materiais; . As três primeiras categorias, foram identificadas pela primeira vez, motivo pelo qual serão descritas a seguir.

1.4.1 OBSERVAÇÃO

Esta categoria possibilitou a formação das seguintes sub-categorias: a) observando exames; b)observando a medicação prescrita; e c)observando sinais vitais. Apresentamos algumas declarações, como exemplo:

"Observaria glicemia pelo glicoteste"(2).
 "Observaria as medicações prescritas"(3).
 "Observaria a respiração"(1).

1.4.2 - CONFORTO DO PACIENTE

Esta categoria é composta pelas seguintes sub- categorias: a) propiciando conforto ao paciente; e b)dando apoio emocional, exemplificadas pelas seguintes declarações:

- "Manteria o paciente aquecido"(1).
- "Manteria o paciente em posição confortável"(1).
- "Manteria apoio emocional do paciente"(1).
- "Conversaria com o paciente"(2).

1.4.3 - COORDENAÇÃO

Para esta categoria obtivemos a seguinte declaração:

"Coordenaria a equipe até o médico chegar"(1).

OCORRENCIA 1.5

O auxiliar de enfermagem anota no prontuário do paciente que no local da aplicação da insulina NPH estava ocorrendo uma reação caracterizada por uma região pequena, delimitada, de coloração avermelhada, edemaciada e com prurido. O que você decidiria fazer frente a esta situação, nas suas condições de trabalho ?

Os enfermeiros declararam decidir referente a:

- 1)informação;
- 2)prescrição médica;
- 3)técnicas;
- 4)orientação;
- 5)chamar outros profisisonais;
- 6)controle;
- 7)evolução;
- e
- 8)advertência. Como podemos observar, somente a última categoria de decisão ainda não havia sido observado nas ocorrências anteriores, portanto, será apresentada a seguir.

1.5.1 - ADVERTENCIA

Esta, compõe-se de uma declaração de um entrevistado, qual seja:

"Chamaria a atenção do funcionário por este não ter comunicado-me"(1).

OCORRENCIA 1.6

Ao realizar uma visita diária, o paciente refere estar tranquilo, pois sabe que a diabetes é curável, e é devido ao consumo de muitas docuras na infância. Entretanto, informou que seu pai, também foi portador de diabetes "durante a vida toda e faleceu em decorrência da mesma. O que você decidiria fazer frente a esta situação, nas suas condições de trabalho ?

Os entrevistados declararam que tomariam decisões referentes a: 1)informação; 2)orientação e; 3)solicitação da presença de outros profissionais, que já foram identificadas em ocorrências anteriores.

OCORRENCIA 1.7

Ao observar a atuação de um acadêmico de enfermagem que estava fazendo o seu primeiro estágio em unidade de internação, você observa que o mesmo estava aplicando 8UI de insulina NPH por via intramuscular, sendo que a prescrição médica era de 4UI por via subcutânea. Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer ?

Os enfermeiros declararam decidir referente a: 1)informação; 2)técnicas; 3)orientação; 4)encaminhamento; 5)observação; 6)controle; 7)advertência; 8)chamar outros profissionais; 9) avaliação; e 10)solicitando.

Como podemos observar nesta ocorrência e na anterior, não houve novas categorias de decisão, isto talvez mostre que nesta situação as alternativas de decisão foram esgotadas.

SITUAÇÃO CLÍNICO-ADMINISTRATIVA Nº 2

O sr. F.F.C., brasileiro, sexo masculino, branco, casado, lavrador, católico, 84 anos, previdenciário do FUNRURAL, residente e procedente de Florianópolis/SC, foi admitido na unidade de internação médico-cirúrgica. Chegou acompanhado de sua filha. Apresenta queixas de irritabilidade, associada a prurido e as vezes sangramento nas regiões axilares e inguinais. Refere dor de cabeça intensa em região frontal, sendo que estes sinais iniciaram-se há mais de vinte dias. A filha informou que o mesmo tem problemas de pressão alta há uns oito anos, sendo que fazia tratamento médico e que abandonou-o há alguns meses. A alergia, segundo o paciente, iniciou-se há cinco anos atrás. Não faz restrição ao uso do sal na alimentação, sendo que ingere bastante líquido (em torno de umas dez xícaras, sendo quatro de café e o restante de água). Ainda refere que está urinando mais vezes do que costumava fazê-lo, porém o jato urinário apresenta-se reduzido. Evacua uma vez por dia. Ao exame físico constatou-se: lesões eritematosas com descamações em região axilar direita, inguinal, bilateral e escrotal. Apresenta ainda, regiões com manchas roxas pequenas em membros superiores; nos membros inferiores apresenta edema intenso. Os sinais vitais obtidos foram: pulso = 120 bpm; respiração = 24 mvrpm; pressão arterial = 260/140 mmHg; temperatura = 36,6 graus e peso = 64 Kg. É a sua primeira internação hospitalar. Refere dor nas pernas, e diz que a perna esquerda é "esquecida", o que lhe dificulta a deambulação. O traçado do eletrocardiograma mostra uma sobrecarga ventricular esquerda e alteração da repolarização em parede lateral. Internou com o diagnóstico de dermatite nas regiões inguinal e axilar, e hipertensão arterial crônica.

OCORRENCIA 2.1

No terceiro dia de internação o paciente apresenta pico febril de 40 graus, que não cede a medicação antitérmica prescrita. As regiões axilar e inguinal apresentam-se avermelhadas e com aumento de volume.

Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer ?

Os enfermeiros, frente a esta ocorrência, declararam tomar decisões referentes a: 1)informação; 2)técnicas; 3)orientações; 4) aguarda decisão do médico; 5)chamando outros profissionais; 6) controle; 7)observação; 8)avaliação e: 9)conforto.

Como podemos observar, as categorias de decisão, foram as mesmas observadas na situação clínico-administrativa nº 1, não sendo por isso descritas.

OCORRENCIA 2.2

Você observa que a pesagem do paciente em jejum de 3/3 dias, conforme a rotina, não estava sendo efetuada, apesar de estar prescrito. O que você decidiria fazer frente a esta situação, nas suas condições de trabalho ?

Frente a esta ocorrência os enfermeiros afirmaram decidir em relação a: 1)pedir providências; 2)orientação; 3)técnicas; 4)advertência e; 5)informações. Somente a última categoria de decisão é que não foi descrita nas ocorrências anteriores.

2.2.1 - PEDE PROVIDENCIAS

Exemplificando esta sub-categoria apresentamos a seguinte declaração:

"Conversaria com a enfermeira do turno responsável para ela tomar providências"(8)

OCORRENCIA 2.3

O paciente em seu 7o. dia de internação, ao banhar-se, desmaia. Ao recobrar a consciência o mesmo informa que sentiu algumas "tonturas e daí tudo escureceu". Depois de 4 horas do episódio, o sr. F. queixa-se de dor que "aperta"(opressiva) em região esternal inferior, que se irradia para o braço esquerdo. O pulso apresenta-se em 140 bpm, irregular, sudorese pegajosa e vômito. A pressão arterial está em 190/140 mmHg. O paciente teve uma parada cardíaco-respiratória. Os médicos estão atendendo a outra parada no ambulatório. Nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer frente a esta situação ?

Os enfermeiros, frente a esta ocorrência, separaram as suas declarações em relação a síncope e em relação a parada cardio-respiratória.

Declararam decidir, com referência a síncope, quanto a: 1)informações; 2)técnicas; 3)observação; 4)chama outros profissionais e; 5) avaliação.

Em relação a parada cardio-respiratória, os enfermeiros informaram que decidiriam a respeito de: 1)coordenação; 2)orientação; 3)técnicas; 4)informações; 5)observação; 6)controle; 7)material; e 8)chamar outros profissionais.

E interessante ressaltar que todas as categorias de decisão aqui citadas foram observadas nas outras ocorrências, entretanto, destacaremos a categoria de coordenação haja visto que nesta ocorrência esta foi declarada pela maioria dos enfermeiros

2.3.1 - COORDENAÇÃO

Coordenando a equipe faz parte desta categoria, sendo que, apresentamos algumas declarações que a exemplificam, tais como:

- "Coordenaria a equipe"(26).
- "Organizaria os funcionários"(3).
- "Assumiria a equipe até o médico chegar"(4).

Com relação a coordenação da equipe, no que tange a distribuição das funções, o entrevistado nº 40 disse que:

"as pessoas de maior força física ficariam para massagear o paciente e na ventilação. Os auxiliares preparariam a medicação que eu orientasse: atropina , adrenalina,..... instalação de soro, etc.."

O entrevistado demonstra uma lógica em sua ação referente ao esforço dispendido por pessoas de maior força em ações que exijam isto. Como podemos perceber, o enfermeiro articula as ações sob coordenação. Entretanto, o entrevistado nº 5 diz que coordenaria a equipe até que o médico chegasse, depois ele assumiria o que é de sua competência:

"a equipe continua conosco. Se ele pedir algo, a gente é que vai determinar : fulano vá buscar isto, sicrano, faça isto...Coordenação em termos da parte dele: entubação, medicação, se ele vai fazer cardioversão, ou não. Isto é parte do médico".

Sim estas são ações que, legalmente, são do profissional médico. Porém, o que temos visto em nossa prática, é que o enfermeiro neste caso, normalmente serve de tradutor, ou

intérprete do médico, onde ele simplesmente divide as funções repetindo o que o médico solicita. Será que a sua antecipação a determinadas ações não deveriam estar embutidas no conceito de coordenação? Ainda em relação a coordenação das atividades, pelo enfermeiro, o entrevistado nº 12, respondeu que:

"se o enfermeiro tiver paciência e experiência, tudo sai direitinho, agora se o enfermeiro se desesperar nada sai, pois ele é o líder da equipe...O enfermeiro deve ficar na coordenação".

Os enfermeiros ainda declararam que:

"Enfermeiro /Técnico /Auxiliar de Enfermagem prestam assistência"(6), "Atendentes de Enfermagem circulariam (4) e "não existe definição em funções específicas dos profissionais de enfermagem na ação" (24),

Estas declarações demonstram, como se expressou o entrevistado nº 3 que existem problemas relacionados as funções da equipe de enfermagem. Diz o enfermeiro que:

"peço para o atendente . Para quem estiver ali enfim".

Isto demonstra, como muitos outros entrevistados responderam, que no momento de parada cárdio-respiratória, não existe uma definição de funções especificamente. O enfermeiro, ficaria coordenando e os demais profissionais executariam o referido comando, com o fim de atender rapidamente o paciente. Porém, numa atividade de complexidade elevada, como costume nominar, seria viável que tivéssemos uma normatização mínima a respeito das ações a serem executadas, pois isto evitaria as confusões, que em nossa prática, assistimos, quando da execução de uma decisão que não está normatizada. Referendando esta afirmação, o entrevistado nº 9, ao ser perguntado sobre o que o enfermeiro faria, especificamente, numa parada cárdio-respiratória, de sua exclusividade, disse:

"não temos nada definido a este respeito....Quem está mais a mão , mais disponível,....estes dias tivemos uma parada e eu fiquei por mais de vinte minutos massageando..É o que está mais próximo, sem definição de quem faz o que".

Da mesma forma respondeu o entrevistado nº 10, ou seja:

"não tenho definido uma rotina sobre o assunto".

Já o entrevistado nº 17 disse que:

"depende da situação, se eu estou na hora, eu pego o paciente, pego o escalpe e vou puncionar a veia.
Se não sou eu é uma funcionária".

Como podemos observar, isto depende do caso, uma vez que não está normatizado/rotinizado. O entrevistado nº 44 disse que:

"a gente conhece o funcionário, quem tem mais experiência.
A gente chama aqui, logo, ele fica. Naquele momento,
ele é responsável por aquilo".

OCORRENCIA 2.4

O paciente é transferido para a Unidade de Tratamento Coronariano, pois teve um infarto do miocárdio. Ficou internado nesta unidade durante cinco dias. Após, retornou à Unidade de Internação Médico-Cirúrgica. Apresenta-se ansioso, deprimido e reclamando a falta constante da equipe de enfermagem junto ao seu leito. Ele diz estar com medo de morrer. O que você decidiria fazer frente a esta situação, nas suas condições de trabalho ?

Os enfermeiros declararam que tomariam decisões frente a ocorrência citada, como: 1)tranquilizar o paciente; 2)técnicas; 3)orientação; 4)encaminhamento; 5)normas da instituição ; 6) observação; 7)controle e, 8)informações. Nota-se que somente a primeira categoria de decisão não se manifestou nas demais

ocorrências.

2.4.1 - TRANQUILIZAR O PACIENTE E FAMILIAR

Compõem esta categoria, as seguintes sub-categorias: a) chamando o médico para explicar o estado de saúde; b) chamando o doutorando para dar apoio ao paciente; c) chamando a assistente social para conversar; d) chamando a assistência religiosa para confortá-lo; e) chamando o psicólogo; f) solicitando a assistente social para localizar a família; g) tranquilizando o paciente; h) tranquilizando os familiares; i) pedindo a equipe para tranquilizar o paciente; e j) escalando um funcionário para ficar com o paciente. Apresentamos, a seguir, as declarações que retratam, esta categoria e suas sub-categorias:

"Chamaria o médico da UTI para explicá-lo porque deram alta e o seu estado de saúde"(9).

"Chamaria o doutorando para dar apoio emocional ao paciente"(1).

"Chamaria uma assistente social para conversar com o paciente"(4).

"Chamaria um psicólogo para tranquilizá-lo"(3)

"Solicitaria a assistente social para localizar a família se esta não estivesse presente"(2).

"Explicaria porque tem uma pessoa constantemente com ele"(11).

"Daria mais atenção ao paciente"(8).

"Conversaria mais com o paciente"(24).

"Daria apoio emocional aos familiares"(7).

"Pediria para a equipe dar mais atenção e tranquilizar o paciente"(6)

"Escalaria um funcionário para ficar mais tempo com o paciente"(3)

O entrevistado nº 3 falando sobre a decisão de tranquilizar o paciente, disse que:

"diria ao paciente que a gente está cuidando-o mesmo quando estiver dormindo".

Já o entrevistado nº 5 disse que:

"colocaria uma cadeira próximo da unidade para ele sentar quando quisesse".

Estas são algumas das formas de tranquilizar o paciente, ou seja, colocando-o em contato com o maior número de pessoas possíveis. Obviamente, preservando a sua condição de paciente que deve estar em repouso. Porém, uma das tantas formas de procurar reduzir a ansiedade, é a de

"quando a angústia está muito elevada, e não tem condições de reverter, a gente chama o plantão. Sabe, porque as vezes o médico falando com eles, eles se sentem melhores. Sabe, porque médico, é médico. As vezes a gente chama o médico da UTI, aquele que cuidava dele lá. Então este médico, vem explicar para ele o porque deu a alta".

Esta foi uma das formas encontradas pelo entrevistado nº 13 para auxiliar na redução da ansiedade deste paciente.

Falando de suas preocupações, com ocorrências desta natureza, o entrevistado nº 11, disse que:

"nós conversávamos sobre uma postura altruísta da equipe de enfermagem, que deve trabalhar e não chocar-se. Isto para mim, é uma parcela de egoísmo da equipe. Ver o que seja uma pessoa que atue na enfermagem: ela deve ser uma pessoal altruísta, mas isto choca com a nossa parte humana, porque esta parcela de egoísmo faz com que demos o rótulo aos demais paciente de chatos, etc...Sem querer a gente rotula. Sem querer a gente adota esta conduta: Que chato, será que tem dor mesmo...Saio um pouco chateada comigo mesma, porque uma coisa é a gente se colocar no lugar do paciente, a dor que está sentindo, a dificuldade que está tendo, o desvio emocional que pode estar apresentando. Nós não gostaríamos de estar aqui. A gente deveria se colocar no lugar do paciente, pois a dor quando é na gente, há como dói...Não é fácil, não. Nós muitas vezes taxamos o paciente de chato, etc..., mas quando a gente desperta para isto, talvez deixe-nos um pouco constrangidos. Talvez, isto fosse material para outro trabalho, outros estudos...".

Isto é o que afirmou o enfermeiro com relação a sensação de angústia de um paciente, ou mesmo de dor física, que exige, constantemente, a nossa presença.

OCORRENCIA 2.5

O paciente solicita a presença de um familiar durante a noite, pois não quer ficar sozinho. Mas a norma do hospital não permite tal procedimento. O paciente está muito agitado. O que você decidiria fazer frente a esta situação, nas suas condições de trabalho ?

Os enfermeiros declararam que decidiriam no que se refere a: 1)autorização ; 2)orientação; 3)avaliação; 4)informação e; 5)encaminhamento. A única categoria de decisão que não foi observada nas demais ocorrências foi a de autorização.

2.5.1 - AUTORIZAÇÃO

Fazem parte desta categoria, as seguintes sub-categorias: a) autorizando familiar como acompanhante; b)solicitando autorização da diretora de enfermagem para acompanhante: e c)solicitando autorização da direção do hospital para o acompanhante. São apresentados algumas declarações dos enfermeiros referentes a esta decisão, tais como :

"Autorizaria o familiar"(40).

"Autorizaria se verificasse a real necessidade"(4).

"Solicitaria autorização da diretora de enfermagem"(1).

"Solicitaria à direção do hospital para que o acompanhante permaneça no hospital"(2).

Como podemos observar pela frequência de declaração apresentada, com relação a autorização do acompanhante, a grande maioria dos enfermeiros deixariam que o familiar se fizesse presente durante a noite. Como por exemplo, os entrevistados nos. 1, 4, 5,32, 35,38, 40, 41, 44 e 45, disseram que:

"deixaria um familiar com ele , mesmo que a norma do hospital não

permitisse. Escreveria , faria uma comunicação, o porque eu fiz isto, as condições do paciente, porque eu achei necessário....Se fosse pelo bem do paciente eu assumiria isso aí".

Já o entrevistado nº 2 disse que:

"se o paciente está muito ansioso, eu não tenho porque deixar o paciente sozinho. Eu posso autorizar uma pessoa para ficar com ele".

Já o entrevistado nº 9, diz que:

"transgrediria a norma,...pois eu tenho visto na experiência o quanto é importante ter alguém da família junto".

Questionado sobre as sanções que poderia sofrer por permitir a autorização de um acompanhante, indo contrário ao que determina a norma do hospital sobre este procedimento, o entrevistado nº 9 declarou que:

"assumiria o que viesse...Mas acho que me sentiria melhor. Aceitaria uma repreensão, porque eu sei o quanto é importante ter alguém da família numa hora destas. O bem que eu causei a ele é bem maior do que uma repreensão que eu levasse".

O entrevistado nº 12, disse que:

"se viesse alguma repreensão , teria a exposição dos motivos".

Já o entrevistado nº 44, foi além, e declarou que:

"se a norma existe é para ser quebrada, em especial frente a um caso destes. Gostaria de ver a reação do diretor do hospital, caso a maezinha dele internasse e nós proibíssemos o seu acompanhamento, fora do horário de visitas...Seria interessante. As vezes as pessoas colocam as normas, porém não se colocam no lugar daqueles que vão executar as normas. Falar e escrever é fácil, o duro é você executar".

Os dados até aqui descritos estão demonstrados no Quadro 1, a seguir apresentado, em forma de categorias e sub-categorias, com suas respectivas frequências para cada ocorrência. O Anexo 5

mostra a formação das categorias a partir das declarações dos enfermeiros

QUADRO 1 - DECISÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AS SITUAÇÕES NºS 1 E 2

CATEGORIAS / SUBCATEGORIAS	OCORRENCIAS															FREQ. TOTAL
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5				
01-INFORMAÇÃO																
-IDENTIFICANDO DADOS	9	25	8		29	30				43	1	17	1	163		
-PASSANDO E PEDINDO INFORMAÇÕES	4	4	29	12	28		63	32	7				22	201		
-PEDINDO PARA PASSAR INFORMAÇÕES					2									2		
-REGISTRANDO INFORMAÇÕES	8		8		11		5	4	15	2	27	4		84		
SUB-TOTAL	21	29	45	12	70	30	68	36	65	3	44	27		450		
02-PRESCRIÇÃO MEDICA																
-ENCAMINHANDO O PCTE AO MEDICO P/ SER MEDICADO	16													16		
-PEDINDO PARA ALGUÉM DA EQUIPE PARA VERIFICAR PRESCRIÇÃO	3													3		
-SOLICITANDO PRESCRIÇÃO MEDICA					1									1		
SUB-TOTAL	19				1									20		
03-TECNICAS																
-FAZENDO LIMPEZA NA AREA DA LESAO	22													22		
-PEDINDO AO AUXILIAR/TECNICO PARA FAZEREM LIMPEZA NA AREA DA LESAO	17													17		
-DELEGANDO AO AUXILIAR/TECNICO/ATENDENTE PARA FAZER HIGIENE	3													3		
-PEDINDO AO ATENDENTE PARA FAZER HIGIENE CORPORAL	2													2		
-FAZENDO CURATIVO	6							1						7		
-PEDINDO AO AUXILIAR/TECNICO PARA FAZEREM CURATIVO	9													9		
-SUPERVISIONANDO EXECUÇÃO DO CURATIVO	1				1									2		
-APLICANDO POMADAS, DEGERMANTES E SOLUÇÕES	7													7		
-PRESCREVENDO APLICAÇÃO DE SOLUÇÕES E CURATIVOS	8													8		
-PEDINDO AO AUXILIAR/TECNICO PARA COLOCAREM COXIM PROTETOR	1													1		
-PEDINDO PARA FAZER COMPRESSAS			4					18						22		
-PEDINDO PARA FAZER MEDICAÇÃO			3							8				11		
-PUNÇIONANDO UMA VEIA				16						26				42		
-INSTALANDO FLUIDOTERAPIA				32						17				49		
-PEDINDO PARA PUNÇONAR UMA VEIA				15						8				23		
-PEDINDO PARA INSTALAR FLUIDOTERAPIA				14										14		
-VERIFICANDO SINAIS VITAIS										6				6		
-MEDICANDO O PACIENTE										11				11		
-PEDINDO PARA VERIFICAR SINAIS				13										13		
-DELEGANDO PUNÇÃO DE VEIA				1										1		
-DELEGANDO A VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS				1										1		
-SUSPENDENDO APLICAÇÃO DE INSULINA					20									20		
-PRESCREVENDO RODIZIO DE INSULINA					4									4		
-APLICANDO CALOR					4									4		
-PRESCREVENDO APLICAÇÃO DE CALOR					6									6		
-PEDINDO PARA APLICAR CALOR					13									13		
-PASSANDO POMADA					1									1		
-PEDINDO PARA PASSAR POMADA					1									1		
-PEDINDO PARA ATENDENTE FAZER CURATIVOS					1									1		
-FAZENDO DRENAGEM DE ABCESSO					1									1		
-INTERROMPENDO A APLICAÇÃO DE INSULINA							10							10		
-PEDINDO PARA ALIMENTAR O PACIENTE							2							2		
-PRESCREVENDO COMPRESSAS								8						8		
-FAZENDO COMPRESSAS								10						10		
-PEDINDO PARA APLICAR COMPRESSAS					3									3		
-PEDINDO PARA DAR BANHO								9						9		
-FAZENDO HIGIENE								2						2		
-FAZENDO MEDICAÇÃO PRESCRITA								2						2		
-DANDO BANHO								1						1		
-PRESCREVENDO BANHO								5			1			6		
-PESANDO O PACIENTE									8					8		
-PEDINDO PARA VERIFICAR A PESAGEM DO PACIENTE									2					2		
-SUSPENDENDO A PESAGEM DO PACIENTE									1					1		
-SUPERVISIONANDO TECNICAS									6					6		
-OXIGENANDO O PACIENTE										52				52		
-POSICIONANDO O PACIENTE										32				32		
-MASSAGEANDO O PACIENTE										24				24		
-PEDINDO PARA OXIGENAR O PACIENTE										4				4		
SUB-TOTAL	76		7	92	55		12	56	17	188	1			504		
04-ORIENTAÇÃO																
-ORIENTANDO O PACIENTE	117	229	135	1	10	175	4	2	10		48	2		733		
-ENCAMINHANDO O PACIENTE PARA SER ORIENTADO	6	78				5								89		
-ORIENTANDO A FAMILIA		10	25			8					1	27		71		
-ENVOLVENDO A EQUIPE NA ORIENTAÇÃO			11											11		
-ORIENTANDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM					30			10	39		9			96		
-ORIENTANDO OS FUNCIONARIOS										1				1		
-ENVOLVENDO OUTROS PROFISSIONAIS NA ORIENTAÇÃO					3									3		
-CHAMANDO OUTROS PARA ORIENTAR O PACIENTE						9								9		
-ORIENTANDO O ACADEMICO							43							43		
-PEDINDO PARA OUTRO PCTE ORIENTAR O PACIENTE											1			1		
SUB-TOTAL	123	317	171	1	51	197	47	12	49	1	59	29		1057		
05-CONTROLE																
-CONTROLANDO SINAIS	7			14	3			13						37		
-PEDINDO PARA CONTROLAR SINAIS	4						1	3			2			10		
-SUGERINDO AO MEDICO PARA CONTROLAR GLICEMIA	1						1							2		
-SOLICITANDO PERMISSAO AO MEDICO PARA PEDIR EXAMES DE LABORATORIO	3													3		
-CONTROLANDO EXAME				6										6		
-PEDINDO PARA PACIENTE CONTROLAR RODIZIO INSULINA					1									1		
-CONTROLANDO INGESTAO HIDRICA								1						1		
-PEDINDO PARA CONTROLAR EXAMES							5							5		
-PEDINDO EXAMES DE LABORATORIO							6			3				9		
SUB-TOTAL	15			20	4		13	17		3	2			74		
06-AUXILIO AO PACIENTE																
-AUXILIANDO O PACIENTE	1													1		
SUB-TOTAL	1													1		
07-EVOLUÇÃO																
-ACOMPANHANDO A EVOLUÇÃO	5													5		
-OBSERVANDO EVOLUÇÃO					12									12		
-PRESCREVERIA OBSERVAR EVOLUÇÃO					1									1		
-PEDIRIA PARA OBSERVAR EVOLUÇÃO					1									1		
SUB-TOTAL	5				14									19		

Continua.....

QUADRO 1 - DECISÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AS SITUAÇÕES NºS 1 E 2

CATEGORIAS / SUBCATEGORIAS	OCORRENCIAS											FREQ. TOTAL	
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4		2.5
08-MATERIAIS													
-FORNECENDO MATERIAIS AO PACIENTE		3											3
-ENCAMINHANDO O PACIENTE A OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA BUSCA DE MATERIAIS		2											2
-PROVIDENCIANDO MATERIAIS				10									10
-PEDINDO PARA PROVIDENCIAR MATERIAL				9						36			45
-PEDINDO PARA PREPARAR MATERIAL										19			19
SUB-TOTAL		5		19						55			79
09-AVALIAÇÃO													
-SOLICITANDO A FAMILIA PARA AVALIAR A SITUAÇÃO			2										2
-AVALIANDO O ACADEMICO							2						2
-AVALIANDO LESÕES								2					2
-SOLICITANDO AVALIAÇÃO								1					1
-CHAMANDO MEDICO PARA AUXILIAR O PACIENTE										5			5
-AVALIANDO AS CONDIÇÕES DO PACIENTE										2			2
-AVALIANDO A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE												4	4
-AVALIANDO A NORMA SOBRE ACOMPANHANTE												2	2
SUB-TOTAL			2				2	3		7		6	20
10-NORMAS DA INSTITUIÇÃO													
-PEDINDO PARA FAZER ASSINATURA EM TERMO DE RESPONSABILIDADE			8										8
-DANDO ALTA POR INDISCIPLINA			1										1
-TRANSFERINDO O PACIENTE											1		1
SUB-TOTAL			9								1		10
11-OBSERVAÇÃO													
-OBSERVANDO EXAMES				3									3
-OBSERVANDO MEDICAÇÃO PRESCRITA				3									3
-OBSERVANDO SINAIS VITAIS				3									3
-OBSERVANDO SINAIS							21	1		6			28
-PEDINDO PARA OBSERVAR SINAIS							7						7
-PRESCREVENDO OBSERVAR SINAIS							3						3
-OBSERVANDO PROBLEMAS							11						11
-OBSERVANDO REAÇÕES DO PACIENTE											1		1
-OBSERVANDO O ACADEMICO							1						1
-OBSERVANDO ESTADO GERAL								4					4
-OBSERVANDO REPOUSO											5		5
-OBSERVANDO HIGIENE									3				3
-PEDINDO PARA OBSERVAR CONVULSÕES									1				1
-PEDINDO PARA OBSERVAR AUMENTO DE VOLUME									1				1
-OBSERVANDO O PACIENTE										1	3		4
SUB-TOTAL				9			43	10		7	9		78
12-CONFORTO DO PACIENTE													
-PROPICIANDO CONFORTO AO PACIENTE				5									5
-DANDO APOIO EMOCIONAL				3									3
-SUAVIZANDO TEMPERATURA DO CORPO/AMBIENTE									8				8
SUB-TOTAL				8					8				16
13-COORDENAÇÃO													
-COORDENANDO A EQUIPE				1						42			43
SUB-TOTAL				1						42			43
14-ADVERTENCIA													
-CHAMANDO ATENÇÃO DO FUNCIONARIO					1			24					25
-PEDINDO MAIS ATENÇÃO AO ACADEMICO							6						6
-COBRANDO DA EQUIPE								6					6
-PUNINDO O FUNCIONARIO								2					2
SUB-TOTAL					1		6	32					39
15-AUTORIZAÇÃO													
-AUTORIZANDO FAMILIAR COMO ACOMPANHANTE												52	52
-SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO DA DIRETORA DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHANTE												1	1
-SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO HOSPITAL PARA ACOMPANHANTE												2	2
SUB-TOTAL												55	55
16-AGUARDA DECISÃO DO MEDICO													
-AGUARDANDO DECISÃO DO MEDICO COM RELAÇÃO A MEDICAÇÃO	8												8
-AGUARDANDO DECISÃO DO MEDICO PARA DEPOIS TOMAR A DECISÃO			8	7									15
-AGUARDANDO DECISÃO DO MEDICO PARA TOMAR UMA CONDUTA								1					1
SUB-TOTAL	8		8	7				1					24
17-ENCAMINHAMENTO													
-ENCAMINHANDO O PACIENTE		37											37
-ENCAMINHANDO AO MEDICO			4				1						5
-ENCAMINHANDO O ACADEMICO AO SUPERIOR							7						7
-ENCAMINHANDO O PACIENTE A OUTRO PROFISSIONAL											1	1	2
SUB-TOTAL		37	4				8				1	1	51
18-CHAMA OUTROS PROFISSIONAIS													
-CHAMANDO O MEDICO			4	23	2		4	1		25			59
-CHAMANDO O ENFERMEIRO			1		2								3
-CHAMANDO OUTROS PROFISSIONAIS			1										1
-CHAMANDO O SADT				15						26			41
-PEDINDO PARA CHAMAR O MEDICO				6						22			28
-PEDINDO PARA CHAMAR O SADT				4						4			8
-CHAMANDO EQUIPE DE ENFERMAGEM										7			7
-CHAMANDO ALGUÉM										2			2
-PEDINDO PARA CHAMAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM										2			2
SUB-TOTAL			6	48	4		4	1		88			151
19-DISCUSSÃO													
-DISCUTINDO A SITUAÇÃO DO PACIENTE COM O MEDICO/				7									7
SUB-TOTAL				7									7
20-RESPEITAR A DECISÃO DO PACIENTE													
-RESPEITANDO A DECISÃO DO PACIENTE			28										28
SUB-TOTAL			28										28
21-SOLICITA OUTROS PROFISSIONAIS													
-SOLICITANDO OUTROS PROFISSIONAIS CONTATAR COM FAMILIA DO PACIENTE							2						2
-SOLICITANDO REUNIÃO AO ENFERMEIRO CHEFE								1					1
SUB-TOTAL							2	1					3

Continuação...

QUADRO 1 - DECISÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AS SITUAÇÕES NOS 1 E 2

CATEGORIAS / SUBCATEGORIAS	OCORRENCIAS										FREQ. TOTAL		
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3		2.4	2.5
22-PEDE PROVIDENCIAS													
-CONVERSANDO COM ENFERMEIRO PARA TOMAR PROVIDENCIAS									8				8
SUB-TOTAL									8				8
23-TRANQUILIZARIA O PACIENTE E FAMILIA													
-CHAMANDO O MEDICO PARA EXPLICAR O ESTADO DE SAUDE											11		11
-CHAMANDO O DOUTORANDO PARA DAR APOIO AO PACIENTE										2			2
-CHAMANDO ASSISTENTE SOCIAL PARA CONVERSAR										4			4
-CHAMANDO ASSISTENCIA RELIGIOSA PARA CONFORTA-LO										1			1
-CHAMANDO PSICOLOGO										4			4
-CHAMANDO ASSISTENTE SOCIAL PARA LOCALIZAR A FAMILIA										2			2
-TRANQUILIZANDO O PACIENTE										97			97
-TRANQUILIZANDO OS FAMILIARES										14			14
-PEDINDO A EQUIPE PARA TRANQUILIZAR O PACIENTE										10			10
-ESCALANDO UM FUNCIONARIO PARA FICAR COM O PACIENTE										3			3
SUB-TOTAL										148			148
TOTAL DAS DECLARAÇÕES POR SITUAÇÃO	268	388	287	217	200	229	204	176	139	394	265	118	2885

V - DISCUSSÃO

5.1 - Em relação aos dados coletados

Como observamos no capítulo de apresentação dos resultados, no Quadro 1, os enfermeiros tomam decisões em relação a: orientação, técnicas, informação, chamar outros profissionais, tranquilizar o paciente, materiais, observação, controle, autorização, encaminhamento, coordenação, advertência, respeitar a decisão do paciente, aguardar a decisão do médico, avaliação, prescrição médica, evolução, conforto do paciente, normas da instituição, discussão, solicitar a outros profissionais e auxílio ao paciente.

Os enfermeiros decidiram orientar e informar, em todas as ocorrências apresentadas. Estas decisões são peculiares/próprias do enfermeiro, haja visto que, na maioria das vezes estes decidem, também, pela sua execução.

Entre as 23 categorias de decisão identificadas (Quadro 1), a orientação foi a que apresentou maior número de declarações e

que atingiu um total de 1057 declarações, que representam 36,63% dos dados coletados de todas as declarações (2.885). Estes dados mostraram que os enfermeiros orientam de forma autônoma, porque não identificamos em nenhuma declaração, em relação a orientação, de que estes aguardariam a decisão de outro profissional para após tomar esta decisão. Parece, ainda que os enfermeiros demonstraram zelar pela decisão de orientar o paciente, pois em todas as ocorrências declararam que eles próprios fariam a orientação. Enquanto que, para outras atividades decidiriam pedir para o técnico, auxiliar e atendente de enfermagem executarem-nas.

Por outro lado, os resultados mostram que, nas situações pesquisadas, os enfermeiros orientam muito pouco os familiares (71 declarações) e a equipe de enfermagem (96 declarações). Sabemos outrossim, que os pacientes nas situações apresentadas necessitavam de apoio dos familiares, e que se estes não tiverem as orientações necessárias, certamente, não contribuirão para a melhora dos pacientes. Inclusive, fazendo com que retornem à instituição de saúde com os seus problemas exacerbados. Isto ficou demonstrado numa pesquisa conduzida por TRENTINI, SILVA, TEIXEIRA (1990), que procuraram identificar os motivos de reinternação dos pacientes crônicos. Um dos resultados foi o de que 72,5% dos pacientes estudados, reinternaram devido a complicações decorrentes da não aderência ao regime de tratamento, e estes mesmos pacientes, mostraram ter pouco conhecimento de sua doença.

Além disto as declarações de orientação foram em relação à ocorrência específica apresentada no momento, e não se estendeu ao paciente como um todo. Isto pode ter ocorrido pelo fato dos enfermeiros estarem habituados a resolver os problemas imediatos

e não ver o paciente dentro de um contexto holístico. Pode ser, também, que isto tenha influência por termos utilizado um instrumento composto de situações clínico-administrativas hipotéticas, podendo se constituir numa limitação do estudo.

Os resultados, com relação à decisão de orientação, são congruentes com o trabalho de SILVA (1987), no qual declarou que a atividade que se sobressai é a de orientar o paciente quanto a medicamentos, imunizantes, higiene, exames e recursos da comunidade. Igualmente encontrou, em menor frequência, a decisão de orientar aos membros da equipe de enfermagem.

TREVIZAN et alii (1980), MENDES (1985) e PAIM (1985), também listaram um série de atividades de orientação ao paciente como sendo de responsabilidade dos enfermeiros, o que vem reforçar os resultados encontrados.

A necessidade de orientação foi também manifestada pelos próprios pacientes, como evidencia, o trabalho que está sendo desenvolvido por TRENTINI et alii (1991), cujos resultados preliminares do estudo tem mostrado que os pacientes ostomizados declararam a necessidade de terem maiores informações sobre a sua situação de saúde, sobre atividades sociais, atividades sexuais, enfim, como eles poderiam ter uma melhor qualidade de vida. Também declararam que, o não acesso as informações causam sérios transtornos em suas vidas. Já SILVA (1990), identificou que os pacientes crônicos enfrentam novas incumbências, perdas e ameaças, e que o enfrentamento positivo a estes três fatores, depende, em grande parte, das informações que eles tiveram com relação a sua situação de saúde.

No que se relaciona com a decisão referente a informação, os

dados demonstraram que os enfermeiros estavam habituados a identificar dados, registrar informações, passar e pedir informações, bem como pedir para passar informações, haja visto as 450 declarações, que significaram 15,59% do total de 2.885 declarações obtidas. É possível que esta frequência elevada, seja fruto do modelo de formação das escolas de graduação que, na sua maioria, tomam por modelo à aplicação do processo de enfermagem. Este, é o preconizado no Brasil por Wanda de Aguiar Horta, e prevê que para implementar o processo, o profissional deverá ter uma base de informações muito sólida e consistente, denominado histórico de enfermagem. Parece que os enfermeiros procuraram conhecer as necessidades dos pacientes, para depois implementarem outras decisões. Isto mostra que os enfermeiros trabalham com base num método, que pode ser o do processo de enfermagem e/ou o próprio processo de tomada de decisão. A informação é a base para decidir pela melhor alternativa, para a resolução de um problema, como é preconizado pela teoria de decisão. Neste sentido, CUNHA (1985) afirma que as informações escritas ou orais são utilizadas pela equipe de enfermagem, como principal subsídio para o processo de tomada de decisão.

Por outro lado, os dados mostraram que apesar dos enfermeiros iniciarem o processo, com a identificação de dados, a evolução e a avaliação, que também são passos do processo de enfermagem, foram muito pouco mencionados. Por exemplo, a decisão com relação à evolução, foi citada somente em duas ocorrências a de nº 1.1 e a de nº 1.5, com cinco e quatorze declarações, respectivamente. Será que as demais ocorrências não necessitavam de um acompanhamento/avaliação por parte do enfermeiro? Será que é devido a formação dos enfermeiros que isto não é observado nas outras ocorrências? Ou, nas doze ocorrências clínico-administrativas hipotéticas apresentadas os enfermeiros na

presente pesquisa, detiveram-se nas decisões mais imediatas?

Da mesma forma, a decisão de avaliação apareceu em cinco ocorrências, apenas com vinte declarações. É interessante este fato, pois a evolução e avaliação fornecem o subsídio ao enfermeiro para repensarem/reavaliarem a intervenção de enfermagem. Poderíamos dizer que, auxiliam na redefinição da assistência de enfermagem.

Vale comentar, ainda, uma sub-categoria de decisão referente a informação, que é a de registrar informações, que teve 84 declarações. Estas, são relativamente poucas se compararmos com as outras sub-categorias, tais como: identificando dados (163 declarações) e, passando e pedindo informações (201 declarações), dentre outras. Temos clareza de que os registros efetuados pela enfermagem, bem como sua história escrita, são imprescindíveis para o avanço da profissão, pois documentam o que se está decidindo e executando. Os enfermeiros, na prática, registram pouco, tanto no que se refere as suas decisões/ações quanto ao estado de saúde do paciente hospitalizado, diferentemente de outros profissionais que, normalmente, mantêm seus registros razoavelmente atualizados. Talvez, seja pela exiguidade de tempo que os enfermeiros destinam ao registro de informações, ou então, porque valorizam outras atividades subestimando o registro de informações. Isto, talvez, cria uma barreira, também, para o desenvolvimento de pesquisas na área de enfermagem.

A pesquisa do COFEN/ABEN (1985-1986) cita que os trabalhos de pesquisa também são realizados pelos enfermeiros enquanto atividades. Entretanto, pelo reduzido número de decisões com relação a registros, podemos inferir, que, talvez, os enfermeiros, se fazem pesquisa, não a estão fazendo através de

seus registros, pois foram poucas as declarações citadas para esta sub-categoria de decisão. É possível, que a decisão de registrar tenha sido pouco mencionada pelos enfermeiros na presente pesquisa por se tratar de uma ação mediata, ou seja, que pode aguardar um tempo mais para ser executada. Contudo, face a importância da temática, ousamos sugerir que se façam estudos na enfermagem objetivando verificar os registros da profissão, para que possamos, ampliar mais ainda a discussão sobre este aspecto.

As decisões relacionadas a técnicas, aparecem em nove ocorrências somando um total de 504 declarações (Quadro 1). Observamos, assim, que as decisões com relação as técnicas, adaptam-se as situações e suas respectivas ocorrências. Não é sempre que os enfermeiros decidem sobre técnicas, eles assim o fazem, obviamente, quando necessário.

Quanto as decisões técnicas, os dados mostram que os enfermeiros executam, supervisionam e pedem para o atendente/auxiliar/técnico de enfermagem executar, sendo que tivemos poucas declarações com relação a decidir delegar estas atividades. Os dados mostraram que, quando existe maior risco de vida, por parte do paciente, os enfermeiros decidiram executar eles próprios, ao invés de delegar ao técnico, auxiliar e atendente de enfermagem. Isto vem de encontro ao que determina o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional, em seu artigo 8o., incisos g/h. A intervenção do enfermeiro na decisão técnica depende do estado de saúde do paciente.

A pesquisa do COFEN/ABEN (1985), destaca que os auxiliares e técnicos de enfermagem realizam atividades técnicas, independente do estado de gravidade do paciente, fazem pedidos de material,

exames, preparo de materiais, dentre outras. Estas ações, também foram encontradas em nosso estudo, especialmente, quando o enfermeiro declarou que decidiria pedir para o atendente/auxiliar/técnico de enfermagem executar tais atividades. Entretanto, a pesquisa do COFEN/ABEN (1985), demonstra que os técnicos e auxiliares de enfermagem, atuam, com relação à cuidados em pacientes independente de sua condição (estado). Porém, em nosso estudo, diferentemente, percebemos que os enfermeiros fazem valer a própria lei do exercício profissional, na medida, em que chamam para si determinadas atividades quando o paciente apresenta seu quadro de saúde agravado. É oportuno, todavia, ressaltar que nas instituições onde a atual pesquisa ocorreu a presença quantitativa de enfermeiros por turno de trabalho é superior ao observado em outras instituições do estado ou do país..

Quanto a decisão de tranquilizar o paciente/família, tivemos a presença desta categoria, somente, na ocorrência 2.4, que trata de um paciente cardíaco, ansioso e com medo de morrer. Será que o paciente/familiar descrito em outras ocorrências não necessitava de ser tranquilizado? Certamente, existiam outras ocorrências que poderiam conter declarações com relação a esta decisão. As declarações contidas nesta ocorrência, demonstram a capacidade do enfermeiro em tomar este tipo de decisão. Observamos, entretanto, 148 declarações referentes à decisão de tranquilizar o paciente/familiar, que significam 5,12% do total. Isto pode demonstrar o interesse, e diria, talvez, a preocupação do enfermeiro com relação àquele aspecto. Outro fator que merece atenção é que os enfermeiros não pediram ao atendente/auxiliar/técnico de enfermagem para tranquilizar o paciente/família. Porém, a maioria dos enfermeiros, chamaram outros profissionais de nível superior, como: psicólogos,

médicos, residentes, assistentes sociais e religiosos. Isto nos leva a crer que, talvez, os enfermeiros julguem que os atendentes/auxiliares/técnicos de enfermagem não tenham o preparo suficiente para executar tal decisão. Também, os enfermeiros podem ter se sentido inseguros para executar tal tarefa, daí porque chamam outros profissionais.

Os enfermeiros mostraram, também, que chamam outros profissionais, quando o paciente entra em choque e faz uma parada cardíaca, como foi o caso das ocorrências 1.4 (48 declarações) e 2.3 (88 declarações), respectivamente. É importante ressaltar que, nestas ocorrências os enfermeiros não declararam que chamariam o atendente/auxiliar/técnico de enfermagem como o fizeram em algumas outras decisões, como por exemplo nas técnicas. Nestas ocorrências, no entanto, chamaram a equipe de enfermagem. A nossa prática, tem demonstrado que em casos mais graves o enfermeiro chama a equipe para auxiliá-lo e também outros profissionais para assumirem outras atividades que não sejam as de sua competência. Isto também ficou demonstrado em nosso trabalho.

Chama a atenção, também, que determinadas decisões dos enfermeiros manifestam-se , somente, em uma ou no máximo duas ocorrências, tais como as decisões com relação a: prescrição médica, auxílio ao paciente, normas da instituição, conforto do paciente, coordenação, autorização, discussão, respeitar a decisão do paciente, solicita a outros profissionais e, pede providências. Estas decisões, provavelmente, aparecem em poucas ocorrências, por não serem necessárias nas demais. Ou então, seja uma limitação do estudo em função de termos trabalhado com casos hipotéticos.

Constatou-se, também, que os enfermeiros utilizaram pouco a terminologia "prescrição de enfermagem", apesar de que 44,7% dos entrevistados faziam parte da equipe de enfermagem de um hospital que aplica uma metodologia assistencial. Temos as seguintes declarações com relação a prescrição de enfermagem: prescrevendo aplicação de soluções e curativos (8), prescrevendo rodízio de insulina (4), prescrevendo aplicação de calor (6), prescrevendo compressas (2), prescrevendo banho (1), prescrevendo observar a evolução (1). Estas declarações refletem que o enfermeiro prescreve mais com relação à decisão técnica. Outro fator que merece destaque, é que a maioria dos enfermeiros não citaram que fazem planos escritos de prescrição de enfermagem, apesar de que num dos hospitais pesquisados isto ocorre. Muitos enfermeiros, provavelmente, fizeram estes planos de forma mental, o que sem dúvidas, traz um prejuízo enorme à profissão e ao paciente, na medida em que estes registros não são feitos. Entretanto, as condições de trabalho podem levar, com certeza, a isto. SILVA (1987), também encontrou, que poucos enfermeiros citam que realizam um plano de trabalho sistematizado dentro de algum tipo de processo.

Na decisão relacionada ao controle, geralmente, o enfermeiro decide fazer controle nas ocorrências em que tenha decidido sobre técnicas. Logo poderíamos, inferir que, as decisões técnicas exigem também decisões de controle, apesar de que isto não tenha sido evidenciado nas ocorrências 1.3 e 2.2.

A decisão indicativa de observação (Quadro 1) aparece em cinco ocorrências, com um total de 78 declarações. Questionamos, se a decisão sobre observação não poderia se fazer presente nas outras ocorrências. Lembramos que a observação dá subsídios à informação e evolução do paciente, especialmente, no registro

destes. Esta decisão concentra mais declarações na ocorrência 1.7 (43 declarações), talvez por, realmente, exigir do enfermeiro uma maior observação desta com relação ao paciente.

A categoria de discussão apresenta sete declarações na ocorrência 1.3. Note-se que o enfermeiro nesta ocorrência, atua como mediador entre a decisão do médico e a decisão do paciente, em função da natureza da ocorrência. Entretanto, o que mais chama a atenção é o fato de que nas ocorrências 1.4 e 2.3, o enfermeiro chama outros profissionais, porém não discute com os mesmos. É provável ser mais uma vez, o condicionamento da ocorrência à decisão a ser tomada.

Da mesma forma, os enfermeiros decidem respeitar a decisão do paciente, com relação a ocorrência 1.3. Vinte e oito enfermeiros tomaram esta decisão o que denota que os mesmos são sensíveis à situação do paciente descrita naquela ocorrência, ou seja, eles assumem que o paciente tem o direito de optar pelo seu tratamento e cuidados.

Observamos, também, na decisão de aguardar a decisão do médico, que os enfermeiros o fazem em apenas 4 ocorrências. Isto pode ser devido as limitações do estudo, bem como em função dos enfermeiros tomarem muitas decisões de forma independente, autônomas. No caso, os enfermeiros decidiram aguardar o médico. Isto pode ser também considerado, em função da formação do enfermeiro e características culturais, que em muitas situações/ocorrências, limita sua decisão em função de que existem determinados procedimentos que são de competência do médico, por exemplo, a prescrição de determinados medicamentos. Da mesma forma, pela nossa experiência, vemos que os médicos, também, aguardam as informações dos enfermeiros para depois

poderem agir, por exemplo: com relação a informação de enfermagem sobre as condições de um paciente, que foi internado num período em que este médico estava ausente. Diríamos, que existe de fato, em algumas situações, o trabalho efetivo de equipe, o que não podemos avaliar de forma mais abrangente, por não ter sido objetivo deste estudo.

A decisão que se refere a materiais, aparece em três ocorrências, entretanto, como citamos anteriormente pode ser uma limitação do estudo e/ou dos próprios enfermeiros quando da elaboração de sua resposta. Será que na ocorrência 1.1, por exemplo o enfermeiro não teria que decidir sobre este aspecto? Não nos interessa avaliar a qualidade das decisões, todavia, o questionamento se faz importante, para estimular a elaboração de outros trabalhos, que venham, inclusive a replicar este estudo.

Com referência as decisões de solicitar a presença de outros profissionais, pedir providências e prescrição médica, foram observadas em poucas ocorrências. Entretanto, em nossa prática profissional, vemos que estas se apresentam constantemente. É possível que a limitação do trabalho, como citamos anteriormente, tenha levado a isto.

A respeito da categoria de autorização, os dados demonstram que os enfermeiros tomaram esta decisão e a executaram, na medida em que o paciente assim o necessitava. São poucas as declarações indicativas de que outros profissionais e/ou setores decidiram sobre autorização.

As decisões que poderíamos, ainda, classificar como administrativas, mas não tivemos como objetivo do presente estudo, são as de normas da instituição, coordenação, advertência e

encaminhamento, dentre outras já apresentadas. Estas foram contempladas, com poucas declarações (Quadro 1), talvez pelas ocorrências não terem permitido maiores decisões neste aspecto. Seria interessante observar em outros trabalhos esta faceta da enfermagem, que é por demais questionada e que, infelizmente, não iremos analisá-las de forma mais profunda.

SILVA (1987), no seu estudo utilizou uma metodologia na qual classificou as atividades em assistenciais, educacionais e gerenciais. Poderíamos, também, utilizar esta classificação se inseríssemos a orientação dentro da decisão educativa (SILVA chama de atividades); informação, materiais, normas da instituição, coordenação, advertência, autorização e pede providências seriam inseridas como decisões gerenciais; ficando as demais categorias encontradas neste trabalho inseridas na decisão assistencial. Dessa forma, os dados de SILVA (1987), são congruentes com os resultados apresentados, ressalvando-se a forma de sua apresentação.

Não evidenciamos, entretanto, como SILVA (1987), uma diferenciação das decisões tomadas no campo assistencial, gerencial e educativo, como ela observou com relação as atividades de enfermagem. Também, notamos que em determinadas decisões que resultam em atividades, os enfermeiros trabalharam direta e indiretamente com e para o paciente.

Nas ocorrências pesquisadas não percebemos que o enfermeiro vem assumindo, com predominância, outras funções, inclusive a administração de serviços de enfermagem, em detrimento de sua função doutrinal e prescritiva de responsabilizar-se pela assistência ao indivíduo, família e comunidade, como foi encontrado por MENDES (1985). Talvez isto não tenha sido

observado pelas limitações do trabalho citado em outros momentos. Percebemos sim, que o enfermeiro atua nas mais diferentes frentes de decisão, seja na área assistencial, educativa ou gerencial, como está demonstrado nas categorias de decisão e nas suas declarações, respectivamente.

A divisão social do trabalho, ficou evidente, na medida em que, os enfermeiros decidem o que fazer e quem irá fazê-lo, referendando também o que é apontado por SILVA (1987). Por outro lado, O Decreto nº 94.406/87, determina que os técnicos e auxiliares de enfermagem podem executar as atividades de enfermagem, desde que estejam "sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro". Esta é a afirmação mais tácita de que o enfermeiro é o gerenciador destas situações. Entretanto, quando os enfermeiros declararam que decidiriam pedir para o técnico, auxiliar e atendente fazer, estão agindo de acordo com os pressupostos da lei do exercício profissional, respaldando, também, a divisão social do trabalho na enfermagem. O fato de existirem decisões e atividades exclusivas do enfermeiro, como a decisão de orientar e a de informação, e que outras atividades são distribuídas pelo pessoal de enfermagem, vem demonstrar que existe, realmente, a divisão social do trabalho na enfermagem. Esta, de fato, é gerenciada pelos enfermeiros, que decidem o que fazer e também quem o fará. Isto, certamente, coloca o enfermeiro na posição de articulador/definidor desta em relação a seus pares. É uma relação de poder que precisa ser pesquisado/explorado, para que possamos observar com clareza as teias de poder em que os enfermeiros estão inseridos. Também, pela nossa prática profissional, vemos que o enfermeiro decide o que fazer e quem o fará, o que respalda os dados que emergiram das declarações dos enfermeiros pesquisados. De acordo com a nossa experiência, também, através das rotinas, normas, roteiros,

relatórios e organogramas, o enfermeiro faz esta divisão utilizando os instrumentos de organização formal para definir as funções do pessoal de enfermagem.

Se aceitarmos a premissa de que todas as decisões podem ou não gerar uma ação/atividade, podemos aceitar a premissa de que as atividades são as resultantes de decisões tomadas pelos enfermeiros. Poderíamos expressar isto da seguinte forma:

+-----+
 | **DECISÃO TOMADA PELO ENFERMEIRO = ATIVIDADE REALIZADA** |
 +-----+

Os enfermeiros, tomaram decisões em relação aos problemas específicos apresentados nas ocorrências, sem contudo se reportarem as situações descritas do paciente no seu todo. Somente nas ocorrências 1.4, 2.1 e, 2.5, observamos que os enfermeiros decidiram dar conforto ao paciente e tranquilizá-lo. Acreditamos, que o enfermeiro viu o paciente de uma forma mais ampla, apesar de que todas as situações, pela nossa experiência, indicavam uma ação neste sentido. Talvez seja porque o enfermeiro esteja acostumado a assistir os pacientes de acordo com o modelo médico. Como citamos anteriormente, os enfermeiros determinaram as suas decisões de acordo com a ocorrência apresentada, deixando de responder acerca do todo da situação do paciente. Para exemplificar, é interessante observar as ocorrências 1.1 e 2.4 (anexo nº 5), bem como as respostas contidas no capítulo de apresentação dos resultados. A primeira ocorrência apresentava um paciente com uma lesão em região calcânea e a outra apresentava um paciente deprimido, com medo de morrer. Será que só o segundo paciente tinha necessidade de ser tranquilizado? Isto pode ser explicado por PHILLIPS (1977), que em seu estudo, cita que o modelo médico embasa os enfermeiros nas suas abordagens no processo saúde-doença. Isto se dá através da ação centrada no

fenômeno orgânico, e devido a isto, a ênfase de ação/decisão se dá nas alterações de estrutura e funcionamento do organismo. Passa a ser utilizado o modelo médico, pelos enfermeiros, que assumem o referencial médico de sinais, sintomas, etiologia, fisiologia, fisiopatologia, evolução e prognóstico para a sua atuação. Talvez seja esta a razão do por que os enfermeiros atuaram somente levando em consideração as ocorrências apresentadas, esquecendo-se do paciente como um todo.

5.2 - Em relação ao processo de tomada de decisão

Os resultados da pesquisa sugerem que os enfermeiros tomam decisões quando lhes são apresentados problemas, como é defendido por LANCASTER, LANCASTER (1982), e exigem alguma solução. A questão colocada aos entrevistados estava diretamente ligada a uma história de paciente, com a apresentação de alguns problemas que deveriam ter a decisão do enfermeiro para poder minimizar àqueles problemas. Ou seja, o processo de tomada de decisão já trazia incluído na situação e/ou ocorrência os problemas que deveriam ser reconhecidos. Ainda, coletadas e processadas as informações para que o enfermeiro preparasse sua decisão. De outra parte, o mesmo, estabeleceria e avaliaria, mentalmente, as alternativas viáveis de solução de problemas apresentados.

A escolha (decisão e/ou seleção de alternativas) após o estabelecimento e a avaliação era traduzida pela resposta do enfermeiro à questão: "Frente a esta situação, nas suas condições de trabalho, o que você decidiria fazer". Ou seja, neste momento o enfermeiro decidiria o curso alternativo para a solução do problema.

E oportuno, destacar, também, que esta pesquisa não teve por

objetivo analisar o processo de tomada de decisão de acordo com as suas fases. Apesar disto, destacamos que o processo de tomada de decisão do enfermeiro, pareceu-nos, que foi realizado de forma mental, o que não deixa de ser caracterizado como um processo. E de bom alvitre recordarmos o que GIBSON, IVANCEVICH (1981) e SCHAEFER (1974), colocam em relação a este ponto: o processo de tomada de decisão não pode ser visto como uma ocorrência de fases ou etapas de ordem cronológica, separadas distintamente, e sim que estas fases são um processo cíclico quando em execução. Neste trabalho ocorreu o mesmo que a assertiva acima descreve, haja visto que os enfermeiros organizaram e seguiram o processo de decisão mentalmente. Entretanto, podemos inferir que, certamente, elaboraram também, mentalmente, as fases do referido processo.

A única etapa que não foi efetivada, foi a da implantação/execução de atividades pós-decisão, por se tratar de casos hipotéticos.

Para reforçar estas colocações, é interessante fazermos algumas considerações com referência as fases do processo:

a) Reconhecer o problema: o enfermeiro ao tomar conhecimento da situação do paciente e posteriormente das ocorrências, obviamente, tomou conhecimento dos problemas constantes daquelas situações. Esta fase, a da leitura das situações e ocorrências, por parte do entrevistado, e sua análise da situação é que oportunizou o reconhecimento do problema, embasado nas suas experiências anteriores.

b) Coletar e processar a informação: acreditamos que a gama de informações contidas nas situações/ocorrências foi importante

para a decisão do enfermeiro. As informações foram suficientes para a tomada de decisão. Estas deram o suporte para a decisão. De certo modo, ratifica o que LANCASTER, LANCASTER (1982) afirmam com relação a esta fase.

Parece óbvio que se tivéssemos condições de ampliar o leque de informações, partindo para outro tipo de pesquisa, a observação participante, por exemplo, as decisões pudessem ser outras, mais ricas, com mais conteúdo. Entretanto, as informações básicas estavam colocadas. Neste ponto, cabe lembrar HALL (1984), que cita em seu trabalho que as informações determinam a certeza do processo decisório. Quanto maior o conhecimento, mais segura é a tomada de decisão.

c) Avaliar alternativas: Reforçamos que, mentalmente, os enfermeiros devem ter avaliado as alternativas, entretanto, não era o objetivo verificar as prioridades de decisão. Talvez pela exiguidade de tempo, bem como pela falta de informações, os enfermeiros não tenham avaliado no sentido de otimizar a decisão e sim de satisfazê-la, de modo a resolver da forma mais rápida a situação. Esta foi, com certeza, a fase de "iluminação" (MARRINER, 1977), donde emergiram as alternativas possíveis para a tomada de decisão.

d) Decidir, selecionar ou escolher a alternativa: As 2885 declarações de decisão, feitas pelos quarenta e sete enfermeiros entrevistados, demonstraram que estes tomam as decisões frente aos problemas levantados. Podemos inferir que os enfermeiros frente as situações/ocorrências de enfermagem estão tomando muitas decisões, contrariamente a idéia de que o enfermeiro toma poucas decisões e que estas são extremamente limitadas.

Segundo GIBSON, IVANCEVICH (1981), nesta fase, temos a clareza que a decisão é um meio para atingir-se um fim. Ou seja, é através da decisão que poderemos chegar aos objetivos propostos. Mas os valores de quem tomará a decisão irão influenciá-la, mesmo que este conflite com os demais objetivos da instituição ou da sociedade. Assim sendo, dificilmente, na enfermagem, ou na maioria das decisões administrativas, conheceremos todas as alternativas e suas respectivas consequências, logo, é muito difícil termos soluções ótimas. Ou seja, o administrador deixa de ser um otimizador, passando a aceitar a suficiência de sua escolha. TAYLOR (1978), também, reafirma que na realidade a enfermagem utiliza muito mais a satisfação dos resultados do que a maximização destes.

Reforçando BEARE, LANCASTER (1982), temos uma gama de declarações refletindo que cada tomador de decisão age de acordo com suas percepções. As diferentes decisões tomadas pelos enfermeiros para uma mesma ocorrência demonstram isto.

e) Implementar/executar atividades pós-decisão: Esta fase do processo não foi objeto deste trabalho podendo ser remetido a outros estudos como indicação.

VI- LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

6.1 - Limitações

Os enfermeiros podem ter limitado a abrangência de suas respostas, em função de não estarem vivenciando as ocorrências, já que as situações clínico-administrativas eram hipotéticas.

Pode ser considerado uma limitação do estudo, também, o fato de termos realizado a entrevista uma única vez, não tendo retornado ao campo para verificar determinados conceitos que os enfermeiros utilizaram, tal como o de decidir pedir para fazer. Será que para os enfermeiros é a mesma coisa que delegar? Ou será que a decisão de prescrever, significa o mesmo que pedir para fazer? Talvez fosse necessário que validássemos, com o próprio enfermeiro estas respostas, o que, poderia, redefinir outras categorias e/ou sub-categorias de decisão.

Pelo fato de terem que responder uma situação hipotética, os enfermeiros podem ter visto o estudo como um teste, uma prova, o

que pode ter prejudicado, em alguns momentos, as decisões apontadas, haja visto que o objetivo do trabalho não era o de avaliar os enfermeiros.

A gravação das entrevistas pode ter inibido alguns enfermeiros. Entretanto, não houve solicitação para que fosse alterada a metodologia do estudo.

As situações validadas referiam-se mais a clientes da área de enfermagem médica do que a de cirúrgica e a pesquisa foi aplicada a enfermeiros de unidades de internação médico-cirúrgicas.

6.2 - Recomendações

6.2.1 - Para as pesquisas em enfermagem:

Que estudos deste tipo sejam conduzidos nas várias áreas de enfermagem, para que se conheça, os tipos de decisões que os enfermeiros estão tomando.

Que nos próximos estudos sejam consideradas as decisões dos enfermeiros por ordem de priorização da ação/atividade.

Que se façam estudos acerca da decisão com referência a registros de informações, através dos prontuários de pacientes, livros de registros, e outros documentos que a enfermagem faz uso.

Que se façam estudos com referência aos conceitos de decidir delegar atividades e decidir pedir para outros profissionais.

Que se realizem estudos para verificar as decisões administrativas tomadas pelos enfermeiros, objetivando clareá-las com relação as decisões assistenciais e educativas.

Que se façam estudos na área, objetivando estudar a variável tomada de decisão e autonomia da enfermagem, bem como, com relação a dependência das decisões dos enfermeiros com relação a outros profissionais de saúde.

Que se realizem pesquisas, objetivando avaliar a eficiência e eficácia das orientações dos enfermeiros.

Que se façam estudos sobre o processo de tomada de decisão dos enfermeiros.

6.2.2 - Para a assistência de enfermagem:

Que os enfermeiros, além de buscar, passar e registrar informações, façam a evolução/avaliações e que acompanhem a evolução dos pacientes.

Que os enfermeiros ao tomarem decisões na área, observem o paciente como um todo, de forma holística.

Que os enfermeiros se preocupem para que os pacientes tenham os seus direitos resguardados, inclusive mantendo a presença efetiva do acompanhante.

6.2.3 - Para as escolas de enfermagem:

Que as escolas de enfermagem estimulem o estudo do processo de tomada de decisão, incluindo-o nos seus currículos,

objetivando qualificar o aluno nesse processo.

6.2.4 - Para as instituições de saúde:

Que se criem nas instituições de saúde, programas de treinamento, de educação/formação da equipe de enfermagem, objetivando, através da utilização de situações clínico-administrativas hipotéticas, o desenvolvimento dos indivíduos no sentido de capacitá-los à rápida tomada de decisões.

VII - CONCLUSÕES

Os enfermeiros lotados nas unidades de internação médico-cirúrgicas, dos hospitais gerais da Grande Florianópolis/SC, tomam decisões em relação a: orientação, técnicas, informação, chamar outros profissionais, tranquilizar o paciente, materiais, observação, controle, autorização, encaminhamento, coordenação, advertência, respeitar a decisão do paciente, aguardar a decisão do médico, avaliação, prescrição médica, evolução, conforto do paciente, normas da instituição, discussão, solicitar a outros profissionais e auxílio ao paciente.

Os enfermeiros tomam e executam decisões diversificadas, isto é das mais simples as mais complexas.

O enfermeiro atua enquanto gerenciador/definidor de funções o que retrata, de certo modo, a divisão social do trabalho, já que ele decide o que fazer e quem irá fazê-lo.

A decisão e a execução de atividades com relação a orientação e informação são feitas, na maioria das vezes, pelo próprio enfermeiro, enquanto que as demais atividades são

executadas dependendo do estado de saúde do paciente.

Os enfermeiros decidem eles próprios fazerem atividades técnicas quando o estado do paciente é mais grave.

Os enfermeiros decidem colher informações antes de decidir por qualquer outra atividade. Parece, que as informações funcionam como ponto de partida para as ações de enfermagem.

Os enfermeiros fazem poucos registros referentes à situação do paciente.

Os enfermeiros decidem delegar, transferir ou pedir para outros membros da equipe executar atividades relacionadas as técnicas, mais frequentemente que em outras decisões.

Os enfermeiros tendem a tomar decisões para resolver a situação do paciente, e só em último caso, decidem encaminhar, a outros profissionais, inclusive a seus colegas.

VIII - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Brasília. **A Nova "Lei" do Exercício Profissional da Enfermagem.** Brasília: 1987. Caderno de Legislação/Documentos I. Comissão de Legislação.
- ALBUQUERQUE, G. L. de. **Estudo do Conceito "Tomada de Decisão".** Florianópolis: Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1986. 55p. (Trabalho de aluno).
- ALMEIDA, M. H. de. **Tomada de Decisões do Enfermeiro face à assistência do paciente.** Rio de Janeiro: UFRJ, 1976. Tese (Livre Docência em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1976.
- ALVES, D. B. **Mercado e Condições de Trabalho da Enfermagem.** Salvador: Gráfica Central, 1987.
- ARDNT, C., HUCKABAY, L. M. D. **Administração em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Interamericana, 1983.

- BAILEY, J. T., CLAUS, K. E. Facilitating change; a problem-solving/Decision Making Tool. **Nursing Leadership**, v. 2, n. 2, p. 33-39, 1979.
- BAUMANN, A., BOURBONNAIS, F. Decision-making in a crisis situation. **Canadian Nurse**, Montreal, v. 79, n. 5, p. 23-25, May 1983.
- BEARE, P., LANCASTER, W. **A conceptual for advance Nursing Practice**. St. Louis: The C.V. Mosby, 1982.
- BRODT, D. Medical Nursing Experience questionnaire. In: WARD, M.J., FETLER, M.E. **Instruments for use in Nursing Education Research**. Colorado: Western Interstate Commission for Higher Education, Boulder, 1979.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Associação Brasileira de Enfermagem. **O exercício da Enfermagem nas Instituições de Saúde do Brasil; 1982/1983**. Rio de Janeiro: 1985, v. 1.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Associação Brasileira de Enfermagem. **O exercício da Enfermagem nas Instituições de saúde do Brasil; 1982/1983**. Rio de Janeiro, 1986, v. 2.
- CUNHA, K. C. Análise dos registros das atividades do pessoal de enfermagem em ambulatório de um hospital. **R. Paul. Enferm.** São Paulo, v. 5, n. 3, p. 127-130, jul./set. 1985.
- DIVICENTI, M. **Administering Nursing Service**. Boston: Little, Brown and Company, 1977.

- DURYEA, E. J. Decision Making and Health Education. **The Journal of School Health**, Kentucky, v. 53, n. 1, p. 29-32, Jan. 1983.
- ERDMANN, A. L., CAMARGO, A. P. S., CERQUEIRA, L. de. Processo Decisório na Enfermagem em Hospital Universitário; um estudo preliminar. **R. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 65-76, 1984.
- GATZA, L., MILUTIOVICH, J. S., ROSEMAN, J. G. Decision making in administration; text, critical, incidents and cases. Philadelphia: W.B. Saunders, 1979.
- GIBSON, J. L., IVANCEVICH, J. H. Jr. **Organizações; comportamento, estrutura, processos**. São Paulo, Atlas, 1981.
- GRAHAM, S. M. Decision-making; the multi-attribute model. **Nursing Management**, v. 18, n. 3, p. 18-19, Mar. 1987.
- HALL, R. H. **Organizações; estrutura e processos**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1984.
- JENKIS, H. M. Improving clinical decision making in Nursing. **The Journal of Nursing Education**, New Jersey, v. 24, n. 6, p. 242-243, June 1985.
- KAST, F. E., ROSENZWEIG, J. E. **Organização e Administração; um enfoque sistêmico**. São Paulo: Pioneira, 1976.
- KING, I. M. **A Theory for nursing; systems, concepts, process**. New York: John Wiley & Sons, 1981.

- LANCASTER, W., LANCASTER, J. Rational decision making; Managing Uncertainty. *The Journal of Nursing Administration*, p. 23-28, Sep. 1982.
- MARRINER, A. The decision making process. *Supervisor Nurse*, p. 58-67, Feb. 1977.
- MENDES, I. A. C. et alii. Análise Crítica do Processo Decisório. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 30, p. 404-411, 1977.
- MENDES, D. C. Assistência de enfermagem e administração de serviços de enfermagem; a ambigüidade funcional do enfermeiro. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 38 , n. 3/4, p. 257-265, jul./dez. 1985.
- OLIVEIRA, M. I. R. de. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, 1979, Fortaleza. *Anais...* Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1979. p. 9-26.
- PAIM, R. *Metodologia Científica em Enfermagem*. Rio de Janeiro: s. n. 1985.
- PHILLIPS, J. R. Nursing systems and nursing models. *Image*, Indianápolis, v. 9, n. 1, p. 4-7, Feb. 1977.
- SCHAEFER, J. The interrelatedness of decision making and the nursing process. *American Journal of Nursing*, v. 74, n. 10, p. 1052 -1056, 1974.
- SCHUTT, M. C. *Enfermagem e Administração*. São Paulo: EPU, 1976.

- SCHARAEDER, B. D., FISCHER, D. K. Using intuitive Knowledge to make clinical decisions. **The American Journal of Maternal Child Nursing. American Journal of America**, New York, v. 11, n. 3, p. 161-162, May/June 1986.
- SIETSEMA, M. R., SPRADLEY, B. W. Ethics and administrative decision making. **JONA**, v. 17, n. 4, p. 28-32, Apr. 1987.
- SILVA, D. G. V. **Desafios e enfrentamentos de indivíduos em condições crônicas de saúde**. Florianópolis: UFSC, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem/Saúde do Adulto)- Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.
- SILVA, N. F. da. **A prática da Enfermagem na Bahia; contribuição ao estudo do trabalho dos profissionais de enfermagem de nível superior**. Salvador: Gráfica Central, 1987.
- SMITH, D. L., HAMRICK, M. H., ANSPAUGH, D. J. Decision story strategy; a practical approach for teaching decision making. **The Journal of School Health. American School Health Association**, Kentucky, v. 51, n. 10, p. 637-640, Dec. 1981.
- TAYLOR, A.G.. **Decision Making in Nursing; An Analytical Approach**. **Journal of Nursing Administration**, Billerica MA, 1978.
- THOMPSON, S. R., SUTTON, T. W. Nursing decision making in a coronary care unit. **Int. J. Nurs. Stud.**, v. 22, n. 3, p. 259-266, 1985.
- THOMPSON, H. O., THOMPSON, J. B. Ethical decision making in nursing. **The American Journal of Maternal Child Nursing**, v. 6, p. 21-23, Jan./Feb. 1981.

TRENTINI, M., SILVA, D. G. V., TEIXEIRA, S. A. **Indivíduos em situação crônica de saúde: motivos de hospitalização.** R. Centro de Ciências da Saúde/UFSC, Florianópolis, 1990. (No prelo).

TRENTINI, M. et alii. **Experiências de viver ostomizado.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1991. (Inédito).

TREVIZAN, M. A. et alii. **Acerca da dedicação do enfermeiro-chefe as atividades de assistência direta ao paciente.** R. **Paul. Hospitais**, São Paulo, v. 28, p. 227-233, ago. 1980.

IX - ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONARIO DE IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

DECISOS TOMADAS PELOS ENFERMEIROS FRENTE AS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO MEDICO-CIRURGICAS

Prezado colega enfermeiro(a)

Solicito-lhes a fineza em preencher este instrumento de coleta de dados de identificação, afim de complementar o trabalho realizado durante a entrevista. Se possível em 24 horas, afim de que possamos dar continuidade a todo o trabalho. Outrossim, informamos que o trabalho encontra-se em fase de transcrição das entrevistas. A sua colaboração foi de extrema importância, então, solicito-lhes, novamente, a presteza e colaboração já desprendida na fase anterior.

Atenciosamente

Prof. Gelson Luiz de Albuquerque
Mestrando em Enfermagem

INFORMAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO

- * Por favor cheque as alternativas adequadas e/ou,
* Preencha em letra de forma as colunas deixadas em branco, quando necessário.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

No. da Entrevista: _____

HOSPITAL : () Regional Dr. Homero de Miranda Gomes
() Governador Celso Ramos
() Caridade
() Florianópolis
() Universitário

1 - Qual a sua data de nascimento? ____/____/____.

2 - Qual o seu sexo? () Masculino
() Feminino3 - Qual o seu estado civil? () Solteiro(a)
() Casado(a)
() Desquitado(a)
() Divorciado(a)
() Outro: (cite) _____

4 - Você é natural de que cidade/estado? _____

5 - Qual o seu endereço residencial? _____
(rua/avenida)_____, _____, _____,
(no.) (bloco/apt) (município)
_____, _____, _____.
(bairro) (CEP) (estado)6 - Quais seus telefones para contato? _____ - _____ e
_____ - _____.7 - A sua remuneração é pelo cargo de enfermeiro? () Sim
() Não

8 - Se a sua resposta anterior for não, qual a sua categoria funcional? _____.

9 - Qual a sua função no hospital?
() Enfermeiro
() Chefe de unidade/setor
() Chefe de divisão
() Chefe de Clínica
() Chefe de serviço de Enfermagem
() Diretor do Serviço de Enfermagem
() Outro: (cite-o) _____

10 - Em que ano você graduou-se como enfermeiro? 19 _____

11 - Há quanto tempo você trabalha nesta instituição?
____ ano ____ meses12 - Você trabalha em outra instituição? () Sim
() Não

13 - Em que escola você graduou-se (cite nome/município/sigla estado)? _____

14 - Há quanto tempo trabalha em enfermagem? _____ anos e
____ meses15 - Qual a sua jornada semanal de trabalho nesta instituição?
____ horas semanais.

16 - Qual a jornada semanal de trabalho na outra instituição, caso for o caso? _____ horas semanais

- 17 - Qual é o seu turno de trabalho?
 Diurno - manhã
 Diurno - tarde
 Diurno - manhã e tarde
 Noturno
 Outro (cite-o): _____
- 18 - Qual é a sua clínica de trabalho?
 Médica masculina
 Médica feminina
 Médica masculina e feminina
 Cirúrgica masculina
 Cirúrgica feminina
 Cirúrgica masculina e feminina
 Médica e cirúrgica masculina
 Médica e cirúrgica feminina
 Médica e cirúrgica masculina e feminina
 Outras (cite-a): _____
- 19 - Qual o seu nível de formação acadêmica maior (titulação)?
 Graduação
 Especialização - área: _____
 Mestrado - área: _____
 Doutorado - área: _____
 Pós-doutorado - área: _____
- 20 - Quantos pacientes, geralmente, você tem sob sua supervisão?
 _____ pacientes.
- 21 - Cite o número de profissionais de enfermagem e escriturário, que atuam em seu turno de trabalho.
 _____ Enfermeiros
 _____ Técnicos de Enfermagem
 _____ Auxiliares de Enfermagem
 _____ Atendentes de Enfermagem
 _____ Escriturários
 _____ Outros (cite-os): _____
- 22 - Qual é o seu salário bruto pela atividade que realiza nesta instituição? NCZ\$ _____.
- 23 - Você tem filhos? Sim
 Não
- 24 - Você gosta de trabalhar como enfermeiro? Sim
 Não
 Mais ou menos
- 25 - Se você respondeu não, ou mais ou menos, escreva as suas razões ou o porquê? _____

- 26 - Você pretende continuar trabalhando em enfermagem? Sim
 Não
- 27 - Se você respondeu não, diga o porquê? _____

Prezado colega, mais uma vez agradeço-lhe por sua colaboração. Por favor, dobre o instrumento e coloque-o no local combinado.

Atenciosamente

Prof. Gelson Luiz de Albuquerque
 Mestrando

ANEXO 2 - SITUAÇÕES SUBMETIDAS A VALIDAÇÃO OBJETIVA

SITUAÇÃO CLINICO ADMINISTRATIVA Nº 1

I) A srã C.M.B., nascida em Blumenau/SC, 60 anos, brasileira, sexo feminino, casada, faz trabalhos do lar, residente em Rio do Sul/SC, previdenciária do INAMPS, foi atendida na unidade de emergência. Internou por apresentar úlcera de perna esquerda profunda. A paciente diz que a ulceração iniciou há 26 anos em forma de uma pequena ferida e que foi devido a um edema de membros inferiores no período puerperal. Durante esses 26 anos teve recidivas com períodos de cicratização, sendo que este quadro agravou-se há mais ou menos 4 anos. Fez tratamento médico, e também caseiro com base em açúcar granulado. A paciente é fumante há mais de 40 anos. Esta é a 1ª internação, sendo que a paciente a todo instante pede para fechar a porta do quarto e/ou falar mais baixo para que somente eu escute o que ela está falando. Informa-nos que faz uso de água de poço; e de fossa séptica; o esgoto sai por vala aberta para a estrada; o lixo é recolhido pela prefeitura. Auxilia o seu companheiro nos trabalhos em pequena roça que cultivam para subsistência. Ao exame físico apresenta massa palpável em gânglio sub-mandibular esquerdo e massa dolorosa a palpação em flanco inferior esquerdo. Refere deficiência de acuidade visual, queixa-se de episódios de constipação intestinal. Faz uso de prótese dentária total. A ulceração apresenta-se com coloração avermelhada, profunda, extensa, com secreção purulenta, superfície sensível e discreta área de celulite ao redor. Paciente diz ter perda de apetite, sendo que ingere em média uma xícara de café por dia. Sendo esta a sua ingestão hídrica usual. Informa a paciente que apresenta insônia devido a intensa dor e edema na perna esquerda.

1.1 - No seu 4º e 5º dia de internação o médico prescreveu dieta sem carne, pois havia o interesse de pesquisar sangue

oculto nas fezes. Porém, ao passar a visita diária, durante o almoço, você observa que a paciente está comendo carne. Esta refere que desde o seu 1º dia de internação lhe é oferecido algum tipo de carne (hoje é o 6º dia de internação). O exame já foi colhido e o resultado já foi analisado pelo médico assistente.

1.2 - Em seu 10º dia de internação a paciente queixou-se de dor na região deltóide. Você observa que esta região apresenta hematomas e uma parte desta encontra-se endurecida. Perguntada, a paciente informa que só está recebendo injeções naquela área. Como a rotina da unidade, em pacientes que tem medicações intramusculares, é a de realizar rodízio na aplicação destas (deltóide esquerdo/direito), você observa que isto não está sendo seguido.

1.3 - A paciente mostra irritação, dizendo não ter conseguido dormir a noite. Refere ter tido muita dor, sendo que chamou o pessoal de plantão e uma moça de branco que a atendeu disse que isto era nervosismo e que não iria fazer nada. Que era somente para a paciente se acalmar que daí ela dormiria. A paciente insistiu por mais quatro vezes, porém não foi atendida.

1.4 - O exame parasitológico de fezes acusou a presença de trichuris trichiura.

1.5 - Ao realizar sua visita diária como enfermeiro responsável pela unidade, a paciente informa-o não estar evacuando há mais de sete dias. Você dirige-se unidade e verifica não haverem anotações a este respeito. Inquiridos os auxiliares de enfermagem - responsáveis por esta observação - referem ter esquecido de observar tal aspecto. Porém, isto é rotina na instituição.

1.6 - Toda a semana você realiza conferência de medicações,

para verificar se está sendo observado as prescrições médicas (quanto a dosagem, horários e tipo de medicações). Observando o escaninho de medicamentos da srª C.M.B., você verifica que tem grandes quantidades de Tetrex 500mg, sendo que para a paciente está prescrito Tetraciclina 250mg. Perguntado a respeito do fato, o auxiliar de enfermagem, informa-lhe que a paciente vem tomando esta medicação há três dias, pois na farmácia não existe a medicação prescrita.

1.7 - No seu 12º dia de internação, a paciente começa a apresentar picos febris de até 40 graus, que não regridem à medicação, associado a processos súbitos de desorientação (confusões), sudorese intensa, dor em "ferroada" na região da ulceração, dor de cabeça, pulso rápido (120 bpm), pressão arterial em 100/60 mmHg. Os médicos plantonistas e residentes estão atendendo a uma parada cardio-respiratória em outra unidade.

1.8 - Apesar das medidas acima tomadas, a paciente faz uma parada cardio-respiratória. Os médicos plantonistas e residentes estão atendendo a diversos acidentados que chegaram na unidade de emergência.

1.9 - A paciente, apesar de todos os procedimentos executados vem a óbito e não há ninguém dos familiares.

SITUAÇÃO CLINICO-ADMINISTRATIVA Nº 2

II) O sr. J.T.L., 37 anos, brasileiro, sexo masculino, branco, solteiro, lavrador, residente em Joinvile/SC, foi admitido na unidade de internação médico-cirúrgica, às 18 Hs. O paciente diz ser portador de diabete há 3 anos. Diz sentir fraqueza intensa, cólicas abdominais em pontada, dor nas

articulações dos membros inferiores e tonturas. O paciente relatou que este quadro iniciou a partir de uma gripe, há mais ou menos 15 dias atrás. Apresenta sudorese intensa, náuseas e vômitos. Os sinais vitais apresentam-se em: temperatura = 39 graus; pressão arterial = 100/60 mmHg e pulso = 63 bpm. A pele apresenta-se descorada, seca e com descamações escassas. O tórax apresenta-se simétrico, com tiragens intercostais. A pele das mãos e dos pés estão secas, sendo que no pé esquerdo apresenta uma ferida com pontos purulentos em seu dorso. Também apresenta, na região calcânea, em ambos os pés uma formação inicial de uma ferida, causada provavelmente, por utilização de sapatos muito apertados. Higiene em condições precárias, sendo que diz não tomar banho há oito dias, pois em sua casa não tem água quente. Expressa gostar de estar no hospital, pois tem melhores condições para se tratar. Atribui ser diabético ao fato de que, quando era criança consumia muitas docuras. Informou ainda que seu pai morreu de diabetes e "teve ela durante toda a vida". Acredita que a sua diabete tem cura. Os exames realizados no dia anterior, apresentaram os seguintes resultados: Glicemia = 489%; e no leucograma os leucócitos apresentaram-se em 24.500. Internou por estar com diabete descompensada e ter sinais de uma infecção não esclarecida.

2.1 - O sr. J.T.L. queixa-se de prurido em região coccigeana, pois, ele diz estar há muito tempo acamado.

2.2 - Você ao orientar um acadêmico de enfermagem que estava fazendo o seu primeiro estágio em unidade de internação, percebe que este estava aplicando 8UI, em vez de 4UI de insulina NPH, através de via intramuscular.

2.3 - O paciente refere ter estado internado mais que 10 vezes para tratar a diabetes, pois segundo ele, não tem condições para realizar o tratamento de forma adequada em casa. Desconhece a

patologia e os cuidados que deve ter com a dieta e medicação.

2.4 - O paciente estando em seu 6º dia de internação, continua apresentando leucócitos em torno de 26.000, associado a dor em palpação em flanco inferior esquerdo. Então, a equipe médica decide realizar uma laparotomia exploradora, haja visto que os resultados dos exames não deram base para um diagnóstico esclarecedor. O paciente ao saber desta decisão, diz não querer operar-se. Os familiares apoiam sua decisão.

2.5 - Apesar de todas as ações desenvolvidas por você e sua equipe, o paciente teve alta a pedido. Sendo que dois dias após a alta o sr. J.T.L. é reinternado, via emergência, apresentando pele pálida, úmida, sudorese fria, pulso imperceptível, pressão arterial = 80/30 mmHg. O enfermeiro que estava naquela unidade realizou os primeiros atendimentos.

2.6 - Passando na sala de preparo de medicações, em sua unidade, você observa que o auxiliar de enfermagem, preparou somente uma seringa de insulina regular, dirigindo-se inicialmente ao quarto de um paciente diabético. Após este, vai ao quarto do sr. J.T.L. e utiliza a mesma seringa utilizada anteriormente, trocando apenas a agulha. Questionado, o auxiliar responde que o Centro de Material e Esterilização não forneceu hoje as seringas esterilizadas. Assim sendo, ele teve que utilizar-se das 10 seringas do estoque para os 23 pacientes internados naquela unidade.

2.7 - O auxiliar de enfermagem anota no prontuário do paciente que no local da aplicação da insulina NPH está ocorrendo uma reação caracterizada por uma região delimitada eritematosa e edemaciada com prurido.

2.8 - O paciente começa a apresentar dores articulares intensas em membros inferiores. Você prescreve a utilização de bolsa

d'água quente no local das dores. Após 3 horas, você vai até o quarto para uma visita rotineira, e observa que nos locais onde foi colocado a referida bolsa está apresentando regiões eritematosas com início de formação de bolhas - sinais evidentes de queimadura.

2.9 - Os médicos iniciam o preparo do paciente para uma cirurgia eletiva a fim de diagnosticar a tumoração em flanco inferior esquerdo. Depois de 3 dias de preparo o paciente é encaminhado ao Centro Cirúrgico. Porém, uma hora após, o mesmo retorna à unidade, sendo que a cirurgia foi suspensa em função de não estarem adequados os preparos pré-operatórios executados pela enfermagem (tricotomia mal feita; não realização de lavagem intestinal).

SITUAÇÃO CLINICO-ADMINISTRATIVA Nº 3

III) O sr. F.F.C., brasileiro, sexo masculino, branco, casado, lavrador, católico, 84 anos, residente em Florianópolis/SC, internou com diagnóstico médico de dermatite na região axilo-inguinal e hipertensão. Diz ter alergia há mais ou menos cinco anos. Sendo que há um mês vem apresentando irritabilidade, prurido e as vezes sangramento na região axilo-inguinal. A pressão alta foi diagnosticada, segundo F., há uns 8 anos. Ao exame físico apresenta lesões eritematosas e com descamações em região axilar, inguinal bilateral e escrotal. Ainda, apresenta regiões em membros superiores com manchas roxas pequenas; nos membros inferiores apresenta edema. Os sinais vitais encontram-se: pulso = 120 pbm; respiração = 24 mvrpm; pressão arterial = 260/140 mmHg e temperatura = 36,6 graus. Nos olhos apresenta secreção esbranquiçada. Os dentes apresentam sugidades, sendo que os incisivos e caninos apresentam regiões extensas de coloração escura. A língua apresenta o aspecto engrossada e com resquícios esbranquiçados

em região posterior. Refere estar urinando mais vezes do que costumava urinar, porém o jato urinário apresenta-se reduzido. E a sua primeira internação hospitalar. Diz que a perna esquerda é "esquecida", sendo que refere dor nas pernas, o que dificulta-lhe a deambulação. O sr. F. diz que usa pouco sal na alimentação, por recomendação médica. O paciente não trouxe material para higiene oral e corporal. O eletrocardiograma apresentou como resultado a sobrecarga ventricular esquerda e alteração da repolarização em parede lateral.

3.1- O sr. F. refere apresentar pressão alta há uns 8 anos. Porém, diz não ter conhecimento sobre a patologia, nem referente aos cuidados que deve ter.

3.2 - No 3º dia de internação o paciente apresenta pico febril que não cede a medicação prescrita.

3.3 - O paciente reclama de pouca quantidade de sal na alimentação. Informa que não irá mais aceitar tal alimentação.

3.4 - Você observa que a pesagem do paciente em jejum de 3/3 dias não estava sendo efetuada, apesar de estar prescrito.

3.5 - A coleta de diurese das 24 horas deveria ser realizada todos os dias. Porém você observa que tal não está sendo efetuada, pois o paciente não recebeu orientações de como proceder. A orientação foi checada por um enfermeiro.

3.6 - Depois de 5 dias de internação, notamos que o paciente concordava com todas as observações/solicitações da equipe de enfermagem e médica, porém não as realizava (P.ex. coleta de diurese; banho diário; e outras). Desconfiamos que o mesmo tem redução da acuidade auditiva.

3.7 - O paciente apresenta uma constipação intestinal de 6 dias. Porém o médico já foi informado e não tomou nenhuma

providência.

3.8 - O paciente em seu 70 dia de internação, ao banhar-se, desmaia. Ao retornar a consciência o mesmo informa que sentiu algumas "tonturas e daí tudo escureceu". Depois de 4 horas do episódio, o sr. F. queixa-se de dor "que aperta" (opressiva) em região esternal inferior, que se irradia para o braço esquerdo. O pulso apresenta-se em 140 bpm, irregular, sudorese pegajosa e vômito. A pressão arterial está em 110/70 mmHg.

3.9 - O paciente é transferido para a Unidade de Tratamento Coronariano, pois fez um infarto do miocárdio. Nesta unidade fez uma parada cardio-respiratória. Não havia médicos plantonistas, somente a equipe de enfermagem.

3.10 - O paciente retorna à unidade, após 72 horas, sendo que apresenta-se ansioso, deprimido e reclamando a falta constante da equipe de enfermagem junto ao seu leito. Ele diz estar com medo de morrer.

3.11 - O paciente tem prescrito permanecer no leito e exercício passivos no leito. Porém, você observa que o mesmo está caminhando na unidade. Inquirido, o mesmo informa que não recebeu orientação a este respeito. Você vai verificar e a orientação está checada por um auxiliar de enfermagem.

3.12 - A equipe médica prescreve a monitorização do paciente, haja visto que o único monitor existente na unidade acaba de ser desocupado. Porém, os médicos suspeitam de que o aparelho está com defeito, haja visto que vem apresentando sinais diferentes do que se poderia esperar de um paciente com as condições clínicas do sr. F.. O médico assistente a chama e diz que "você será a culpada se o paciente morrer", haja visto que o monitor está danificado.

3.13 - O paciente solicita a presença de um familiar durante a

noite. Porém, a norma do hospital não permite tal procedimento. O paciente está muito agitado.

3.14 - Depois de 15 dias de internação a equipe médica prescreve alta ao paciente.

SITUAÇÃO CLINICO-ADMINISTRATIVA Nº 4

IV) A sr^ã D.L.F., brasileira, católica, sexo feminino, 78 anos, branca, viúva, residente em Florianópolis/SC, internou via emergência, chegando à unidade transportada em maca, haja visto a impossibilidade de deambular até a unidade. Chegou à unidade, com sonda vesical e sondagem nasogástrica, as quais foram instaladas na emergência. A paciente foi colocada em oxigenoterapia, devido a dificuldade respiratória. Apresenta secreção pio-sanguinolenta aspiração. O líquido coletado via sondagem nasogástrica contínua apresenta-se de cor escura, em borra de café, com volume aproximado de 500 ml. As veias periféricas apresentam-se diminutas, rede venosa de difícil visualização e várias regiões dos membros superiores com manchas de cor roxa, sendo que tem prescrito fluidoterapia contínua. Os olhos apresentam secreção esbranquiçada. Apresenta ausência total de dentes na arcada superior. O abdomen está bastante distendido, globoso e dolorido palpação. A pele dos membros inferiores apresenta-se seca e com regiões em processo descamativo. A paciente apresenta-se muito agitada no leito. Existe a necessidade de orientação aos familiares quanto as rotinas do setor e da patologia da sr^ã D.L.F., haja visto que a 1^ã internação neste hospital. Segundo informa um filho da paciente a mesma apresenta história de dor difusa abdominal, acompanhada de vômitos alimentares e sangue em borra de café, por mais de três dias. O médico diagnosticou pancreatite aguda + anúria. No exame bioquímico a amilase apresenta-se em 490 Us.

4.1 - O auxiliar de enfermagem responsável pelas anotações a

respeito das coletas de materiais, não anotou por dois dias os valores das medições das secreções gástricas nas 24 horas, bem como o seu aspecto. Isto é de rotina na unidade.

4.2 - A paciente, em seu 4º dia de internação apresenta, segundo seus familiares uma constipação intestinal desde a internação. Você faz um toque retal e detecta a presença de fezes amolecidas em grande quantidade.

4.3 - Em seu 5º dia de internação a paciente apresenta uma distensão abdominal da ordem de duas vezes a sua circunferência normal, acompanhada de dor insuportável. Você já fez a medicação analgésica prescrita há 2 horas, sendo que a próxima dose será ministrada somente daqui a 4 horas.

4.4 - Apesar das medidas de contenção feitas no primeiro dia de internação, a paciente cai do leito durante a noite, após passar por uma crise de agitação muito grande. O médico é chamado e solicita um exame radiológico da paciente, bem como uma avaliação por um ortopedista. O resultado do exame associado aos sinais clínicos, levam ao diagnóstico de fratura do colo de fêmur por queda do leito. Em função das condições clínicas da paciente, os médicos decidem instalar uma tração transesqueltica, até a srª D.L.F. apresentar condições para realizar uma cirurgia.

4.5 - Após dez dias, os médicos assistentes chegam a conclusão de que a paciente tem condições para realizar a cirurgia de tratamento da fratura do cólo do fêmur esquerdo da mesma.

4.6 - A paciente após retornar da Sala de Recuperação Pós-Anestésica, vai direto a Unidade de Terapia Intensiva. Chegando nesta unidade inconsciente, com pressão arterial e pulso não observáveis, não respondendo a estímulos profundos e dolorosos. As pupilas não reagem a luz. A anestesia foi raquidiana.

4.7 - A paciente, três dias após a internação na Unidade de Terapia Intensiva, retorna a sua unidade. Porém, você não conta em sua equipe, hoje, com dois funcionários que estavam incluídos na escala de trabalho. Os mesmos não avisaram que faltariam.

4.8 - A paciente retira a sonda nasogástrica. Você, vai até o quarto e explica para ela a necessidade de manter aquela sonda. Porém, quando você vai instalar a sonda a paciente não realiza o reflexo de deglutição evitando assim a instalação da mesma.

4.9 - Um acadêmico de enfermagem, pergunta a você sobre quais seriam os cuidados a serem dispensados com a sonda nasogástrica daquela paciente.

4.10 - A paciente apresenta sudorese pegajosa e fria, náuseas, inconsciência, pupilas não reagentes, pressão arterial = 80/50 mmHg. O quadro evolui apesar de suas primeiras providências a uma parada cardio-respiratória. Você detecta a parada.

4.11 - No momento de atendimento a parada, você solicita ao funcionário o corticosteróide, porém o mesmo não está no carro de parada. Apesar dos seus esforços e de sua equipe, a paciente não retorna, sendo necessário você utilizar o desfibrilador. O auxiliar de enfermagem alcança-o, porém ao realizar o disparo você detecta que o mesmo não está funcionando. A paciente vai a óbito.

Observação: Ao final de cada ocorrência havia a arguição "O que você decidiria fazer frente a esta situação, nas suas condições de trabalho?"

ANEXO 3 - QUADRO PARA AVALIAÇÃO DAS

SITUAÇÕES SUBMETIDAS A VALIDAÇÃO OBJETIVA

- Após a leitura de cada caso hipotético, assinale sua resposta no Quadro de Avaliação da Situação Clínico-Administrativa;

- Assinale sua resposta, tomando por base a seguinte conceituação:

E = excelente

MB = muito bom

B = bom

R = regular; e

I = insuficiente

ANALISE E APRECIACAO EM RELACAO A	CONCEITUAÇÕES				
	E	MB	B	R	I
1) Conteúdo					
1.1- Linguagem clara e objetiva					
1.2- Sequência lógica dos fatos					
1.3- Clareza na narração					
1.4- Utilização de terminologia adequada					
2) Adequação a Realidade					
2.1- Semelhança c/ casos reais					
2.2- Aplicável a Unidades de Intern. Médico-Cirúrgicas					
2.3- Propicia respostas baseada em atividades de enfermagem					
2.4- Aplicável a equipe de enfermagem					

ANEXO 4 - DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS COM

RELAÇÃO A VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Com relação a situação clínico-administrativa nº um:

"Eu achei ótima quase todas as situações. Porém, tem aquela que envolve o componente da situação sócio-econômica. O paciente fica aqui alguns dias, com o tempo vai para casa, não tem condições de assimilar as orientações, não tem condições econômicas, volta e fica, vai e volta. Fica nesse vai e vem a vida toda. Em realidade, pelo próprio aspecto do paciente em não aceitar a realidade"(entr.5)

"Eu acho que são questões bem formuladas, são situações que realmente te fazem pensar. São situações que ocorrem e que podem ocorrer. E acho que as situações refletem aquilo que os enfermeiros fazem, de uma forma organizada, com metodologia ou não, pois os princípios de atendimento são universais".(entr.6)

"Algumas situações são difíceis. Realmente para falar é isto aí...Ocorre sim, está de acordo com a realidade, bate com o que muitas vezes ocorre". (entr.7)

Perguntado sobre se teria sugestões o mesmo disse:

"não, acho que não., acho que está bom, bastante complexo, tem situações até que a gente fica em cima do muro".(entr.7)

"São situações que tu vais tomar atitude somente quando elas ocorrem. Tu é colocado em cheque, mas são dentro da realidade, e por incrível que pareça acontecem".(entr.10)

"Daquelas que são mais graves, que tu citaste, até ocorrem, mas quando acontecem se tomam medidas de segurança e de ação rapidamente....As decisões que a gente toma são relacionadas com estas situações. (entr.13)

"As questões são bem formuladas. bem colocadas, porque eu respondi com situações que a gente mesmo viveu. Coisas que realmente acontecem no hospital".(entr.15)

"Acho que de clínica cirúrgica foram poucas questões e que tinha poucos dados aqui no histórico do paciente, se ele faz uso de insulina, se ele segue a dieta, se tem falta de apetite..."(entr.16)

"Sim acontecem. E como te falei, são fatos que acontecem em nosso dia-a-dia. Mas são casos, e cada caso é um caso. As vezes as idéias são as mesmas, porém as ocorrências são diferentes, logo a tua ação será diferente frente a, digamos, um mesmo quadro, entre outras....A gente fala, mas as vezes na

diferentes, logo a tua ação será diferente frente a, digamos, um mesmo quadro, entre aspas....A gente fala , mas as vezes na prática a coisa é diferente".(entr.17)

"As coisas são dentro da realidade. São situações bem vividas. Muitas eu não vivenciei, porém a gente sabe que ocorre. Sabemos que pode ocorrer , também.".(entr.20)

"Acontece bastante, a gente sempre se depara com este tipo de problema...Tem situações que a gente toma decisões mesmo sem aguardar o médico. Porém em outras situações quase parecidas, aguardamos o médico. Depende a situação, o caso."(entr.25)

"Eu achei que está bem construído. O histórico está bem feito, não está extenso e é o que a gente precisaria saber né. Eu acho que as questões estão bem formuladas e está bem dentro da realidade".(entr.26)

"São boas, muito bem elaboradas as situações". (entr.32)

"No contexto geral, achei que está muito bem elaborada. Gostei porque , de uma forma é a realidade que a gente enfrenta. Digamos assim, essa sabatina. Essa sabatina reflete a realidade que a gente enfrenta. As vezes ou muitas vezes o Hospital sofre muito com a falta de material, muitas vezes a gente tem que apelar para nossa parte criatividade. Então , muitas destas questões exigem que a nossa criatividade seja posta". (entr.35)

"Está bem dentro da realidade. Acontece muito com a gente."(entr.38)

"Acho que as questões estão bem formuladas, e que acontecem no dia-a-dia. A gente convive com várias situações que você colocou aqui, que são parecidas, até idênticas.Estão bem formuladas".(entr.39)

"Acho que as questões estão bem dentro da realidade, que ocorrem dentro do hospital".(entr.40)

"Acho que a gente sempre se inibe. Primeiro porque tem junto um gravador. Gravador é um meio que facilita, mas ao mesmo tempo pode inibir. Acho real a situação. A situação está bem elaborada..".(entr.44)

Estão bem elaboradas. Bem dentro da nossa realidade, aqui do nosso hospital".(entr.45)

Com relação a situação clínico-administrativa nº dois, os enfermeiros declararam que:

"As situações refletem o dia-a-dia. Não é muito teórico. Diria que é o nosso feijão com arroz"(entr.5).

O entrevistado nº 7, diz que as situações de uma forma geral são...

"muito boas, pois fazem a gente se transportar para a situação e ficar , inclusive se avaliando, ou melhor, reavaliando".

"São situações comuns." (Entr. 8)

"Tem muita coisa de enfermagem médica. Já estou bastante afastada, destreinada...Mas tudo isto acontece...Teu trabalho está muito bom, estou curiosa com os resultados. ...É muito interessante o teu trabalho. Acho que vem muito ao encontro, assim, do que a gente está precisando verificar na prática. Que a gente toma decisões individualizadas. Eu acho, que tem muitas coisas que tinham que ser pensadas. E sei lá, o enfermeiro as vezes está há muito tempo e não procura mudar. As vezes o nosso procedimento teria que ser outro...mais agressivo..."(entr.9).

"Está dentro do real . Todas as situações acontecem. No hospital temos casos hilariantes e casos que a gente fica chorando três dias e três noites. Tudo pode acontecer..."(entr.10).

"Me senti melhor em relação a situação nº 1, pois aquele povo daquela situação era horrível...Mas vais ter que deixar, pois as contradições e realidades entre instituições são muito grandes".(entr.12).

"Esta parte está mais compatível com a gente do noturno. ...A gente a noite trabalha muito mais com a cabeça da gente. A gente assume mais as coisas por aquilo que a gente pensa, e acima de tudo sabe..."

Perguntado se teria críticas, o entrevistado nº 14, ainda disse que...

"você já tem a preocupação em fazer um trabalho, que acredito irá contribuir muito com a nossa profissão, porque eu haveria de criticá-lo ? "

"Está bem, são ótimas. O teu trabalho é a pura realidade. A gente compara com situações ocorridas.. Estão muito bem formuladas as situações..(entr.15).

O entrevistado nº 37, diz também, que ...

"achei melhor esta situação".

"Eu achei que esta parte estava mais elaborada, e permite que a gente responda mais agilmente, também, porque já aprendemos como fazer na situação nº 1 ". (entr. 16 e 20).

"É um trabalho bastante prático. Se liga muito a realidade. Ele está voltado mesmo, para o dia-a-dia profissional.."(entr.34).

"No geral, são situações bastante delicadas. É lógico que você não iria colocar situações que não envolvam algum tipo de risco. Para avaliar a decisão isto é correto. No geral estão muito boas as situações".(entr.35)

"Eu me senti muito bem respondendo estas situações, até porque é o meu cotidiano. Podes acreditar que fui o mais honesta possível, que respondi o que realmente eu faria, frente a situação especificamente, obviamente, sem colocar algum contra-tempo que surgisse no momento. Acho que isso é importante, também , quando avalio o teu trabalho, que é fazer uma avaliação de como respondi"(entr.40).

"Engraçado, estava mais tranquila respondendo esta situação. Talvez seja por ter respondido a anterior. De repente esta segunda situação foi mais fácil"(entr.44).

"Pensei que tivesse mais questões, estou tão leve. Esta situação , é interessante, porque você não sente o tempo passar. Já a primeira não posso dizer o mesmo. Talvez tenha que ter uma primeira experiência para depois responder. A metodologia está interessante"(entr.45).

**ANEXO 5 - DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NAS OCORRENCIAS
DE 1.1 A 2.5, COM SUAS CATEGORIAS, SUB-CATEGORIAS
E RESPECTIVAS FREQUÊNCIAS**

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.1

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
INFORMAÇÃO	Identificando dados		- Questionaria ao paciente como ele está se sentindo em relação ao ferimento (3) - Questionaria do paciente o que ele sabe sobre a sua doença (6)	9	
	Registrando informações		- Registraria a situação no prontuário (7) - Registraria na evolução (1)	8	
	Passando e pedindo informações	Condições do paciente	- Informaria ao enfermeiro do próximo plantão as condições do paciente (1)	1	
		Curativo/situação paciente	- Contactaria com o médico para saber o tipo de curativo a ser feito (2) - Conversaria com o médico para ver se a infecção não é grave (1)	3 4 21	
ORIENTAÇÃO	Orientando o paciente	Quanto a Lesão	Sobre cuidados imediatos com a lesão	- Orientaria como manusear a área (5) - Orientaria para não utilizar sapatos apertados(33) - Orientaria sobre cuidados imediatos com a lesão(8) - Orientaria para proteger a lesão (8) - Orientaria para avisar quando o curativo molhar(3) - Orientaria para manter os pés em posição elevada (1) - Orientaria para fazer higiene no local (4)	61
			Sobre higiene	- Orientaria sobre cuidados de higiene (11)	11 72
		Quanto a Doença	Sobre cuidados com extremidades	- Orientaria para cuidar das extremidades (2) - Orientaria sobre cuidados com corte das unhas (8) - Orientaria sobre necessidade de lixar calosidades (3) - Orientaria para evitar o pé diabético (6) - Orientaria para evitar o uso de meias apertadas(3)	22
			Sobre sintomas	- Orientaria sobre dificuldade de cicatrização dos diabéticos (6) - Orientaria sobre redução da sensibilidade dos diabéticos (6)	12
			Sobre importância da Dieta/Hidratação/Exames/Medicações	- Orientaria sobre importância do controle de dieta (2) - Orientaria sobre alimentação (6) - Orientaria sobre importância da ingestão hídrica (1) - Orientaria sobre importância dos testes de glicemia/glicosúria (1) - Orientaria sobre importância das medicações (1)	11 45 117
			Encaminhando paciente para ser orientado	- Encaminhar ao grupo de diabéticos para orientá-lo sobre a doença (4) - Encaminharia ao nutricionista para orientá-lo sobre a dieta (2)	6 6 123

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.1

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.
PRESCRIÇÃO MÉDICA	Encaminhando paciente ao médico para ser medicado	- Encaminharia ao médico para prescrever a antibiótico-terapia (3) - Encaminharia o paciente ao médico p/ medicá-lo(18) - Encaminharia ao médico para prescrever o tipo de curativo (3)	16
	Pedindo para alguém da equipe verificar a prescrição médica	- Pediria para alguém da equipe verificar se o médico prescreveu alguma medicação para a lesão (3)	3 19
AGUARDA DECISÃO DO MÉDICO		- Aguardaria decisão do médico em relação a medicação (7) - Aguardaria a avaliação do dermatologista p/ tomar uma conduta (1)	8 8
AUXÍLIO AO PACIENTE	Auxiliando o paciente	- Auxiliaria paciente na deambulação do necessário (1)	1 1
EVOLUÇÃO	Acompanhando a evolução	- Evoluiria a lesão (3) - Verificaria possíveis problemas de ambulação (1) - Acompanharia a evolução do curativo (1)	5 5
TÉCNICAS	Fazendo limpeza na área da lesão	- Faria limpeza na área com soro fisiológico e povidine (5) - Faria limpeza na área com água morna e povidine se paciente descompensado (1) - Faria limpeza na área com soro fisiológico (7) - Faria limpeza na área com água e sabão (6) - Faria banho nos pés para retirar sugidades (2) - Faria banho com permanganato (1)	22
	Pedindo ao auxiliar/técnico para fazer limpeza na área da lesão	- Pediria ao auxiliar/técnico para fazer limpeza na área com soro fisiológico e povidine (3) - Pediria ao auxiliar/técnico para fazer limpeza na área com soro fisiológico (8) - Pediria ao atendente para dar banho na lesão com permanganato (2) - Pediria ao atendente para lavar os pés em água morna com pouco povidine (1) - Pediria ao atendente para fazer banho nos pés para retirar sugidades (2)	17
	Delegando ao auxiliar/técnico/atendente para fazer higiene	Banho - Delegaria ao atendente para dar banho no paciente (higiene corporal) (1) Limpeza - Delegaria ao auxiliar/técnico limpeza com soro fisiológico (1) - Delegaria ao auxiliar/técnico limpeza na área com água morna e povidine se paciente compensado (1)	1 2 3
	Fazendo curativo	- Faria curativo com soro fisiológico mais povidine tópico (3) - Faria curativo com açúcar granulado e furacin a medida que a secreção reduzisse (3)	6

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.1

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
TECNICAS	Pedindo ao auxiliar/técnico para fazer curativo	- Pediria ao auxiliar/técnico para fazer curativo diário-simples (3) - Pediria ao auxiliar/técnico para fazer curativo com soro fisiológico mais povidine tópico (6)	9	
	Aplicando pomadas, degermantes e soluções	- Passaria vaselina líquida se os pés estivessem secos/ásperos (1) - Passaria vaselina líquida na lesão (1) - Aplicaria pomadas disponíveis na unidade caso o médico não tomasse providências (2) - Aplicaria nebacetin sobre a lesão (1) - Aplicaria povidine tópico-degermante (2)	7	
	Prescrevendo	Aplicação de soluções	- Prescreveria banho com dermacid para o auxiliar/técnico (1) - Prescreveria banho no local com permanganato para o auxiliar/técnico (2)	3
		Curativos	- Prescreveria curativo diário simples (5)	5 8
		Pedindo ao atendente para fazer higiene corporal	- Pediria ao atendente para dar banho - higiene corporal - no paciente (2)	2
		Pedindo ao auxiliar/técnico para colocar coxia protetor	- Pediria ao auxiliar técnico para colocar luvas com água tipo coxia - para proteger a região (1)	1
		Supervisionando o curativo	- Supervisionaria a execução do curativo diário simples (1)	1 76
CONTROLE	Controlando sinais	- Controlaria a glicemia de 6/6 horas (1) - Controlaria sinais de hipo e hiperglicemia (6)	7	
	Pedindo para controlar sinais	Vitais - Pediria ao atendente p/ controlar a temperatura(1) - Pediria ao atendente p/ controlar sinais vitais(1)	2	
		Diurese	- Pediria para controlar diurese (1)	1
		Glicosúria	- Pediria para alguém da equipe controlar a glicosúria (1)	1 4
		Sugerindo controles	- Sugeriria, ao médico, controle de glicemia de 6/6 horas (1)	1
		Solicitando permissão ao médico para pedir exames de laboratório para controle	- Solicitaria permissão ao médico para fazer coleta de secreção para cultura (1) - Pediria autorização p/ fazer pedido de cultura (1)	3 15

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.2

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
INFORMAÇÃO	Identificando dados	- Identificaria se ele sabe fazer glicosúria (9) - Identificaria o que ele sabe sobre o seu tratamento (2) - Identificaria o que é e o que não é adequado quanto ao seu tratamento em casa (1) - Identificaria problemas sociais do paciente (3) - Procuraria saber porque ele não consegue tratar-se em casa (4) - Identificaria se paciente sabe fazer insulina (4) - Identificaria o que ele sabe e o que não sabe sobre a patologia (2)	25	
	Passando informações aos familiares	- Informaria aos familiares as reais condições do paciente (4)	4 29	
ORIENTAÇÃO	Orientando a família	- Ensinaria alguém da família a fazer a insulina (7) - Reforçaria orientações sobre importância da dieta (3)	10 10	
	Orientando o paciente	Sobre cuidados com extremidades	- Orientaria sobre cuidados no corte das unhas (2) - Orientaria sobre cuidados na utilização de sapatos (1)	3
		Sobre cuidados preventivos na diabetes	- Orientaria sobre cuidados de higiene (6) - Orientaria sobre cuidados com materiais cortantes (1)	7
		Sobre diabetes em geral	- Orientaria sobre cuidados com diabetes (7) - Orientaria sobre cuidados com ferimentos (4) - Orientaria sobre cuidados da hipo/hiperglicemia (16)	27
		Sobre fisiologia/patologia	- Orientaria sobre fisiologia (7) - Orientaria sobre patologia (22)	29
		Sinais e sintomas	- Orientaria sobre redução de sensibilidade dos diabéticos (2) - Orientaria a reconhecer sinais de hipo/hiperglicemia (16)	18
		Medicações	- Orientaria sobre drogas hipoglicemiantes orais (9) - Orientaria sobre medicação (22) - Orientaria sobre reações de medicação (4) - Orientaria a retirar medicações no CEME (1) - Orientaria o paciente sobre insulino-terapia (25) - Treinaria o paciente no preparo e aplicação das insulinas (14) - Orientaria sobre glicosúria (16) - Ensinaria-o a fazer glicosúria (8)	99
		Dieta	- Orientaria sobre sua dieta, dependendo do conhecimento (2) - Reforçaria orientação sobre dieta, dado pela nutricionista (7) - Orientaria sobre importância da dieta (16)	

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.2

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.
ORIENTAÇÃO	Orientando o paciente	Dieta	- Orientaria sobre dieta (2) - Daria material sobre dieta para ele ler (3) - Forneceria apostilas sobre diabetes, caso ele tivesse condições de entendê-los (3) - Orientaria sobre importância do controle de peso (2)	35
		Necessidade da continuidade do tratamento	- Conscientizaria-o de que ele é um diabético, e terá de tratar-se a vida inteira (5) - Orientaria a seguir tratamento ambulatorial mais rigoroso (2) - Orientaria-o a procurar o médico quando apresentar alguma anormalidade (2) - Reforçaria orientações do grupo de diabéticos (2)	11 229
	Envolvendo outros profissionais na orientação	Médico	- Envolveria o médico na orientação sobre patologia (2) - Envolveria o médico na orientação multi-profissional (7)	9
		Assistente Social	- Envolveria assistente social na orientação (5)	5
		Nutricionista	- Encaminharia o paciente para receber orientação sobre a dieta com o nutricionista (38)	38
	Grupo de diabéticos	- Encaminharia o paciente para o grupo de diabéticos do hospital para receber orientação (22) - Encaminharia o paciente ao grupo de diabéticos de sua cidade (4)	26 78 317	
ENCAMINHAMENTO	Encaminhando o paciente	Para resolução de problemas	- Encaminharia o paciente para a assistente social viabilizar a resolução de seus problemas (4) - Encaminharia o paciente para prosseguir o tratamento em casa (6) - Encaminharia o paciente a um psicólogo para resolver seus problemas (2)	12
		Para tratamento ambulatorial	- Encaminharia o paciente a um PAM para receber tratamento ambulatorial (5) - Encaminharia o paciente a instituição mais próxima da sua casa em condições de atendê-lo ambulatorialmente (2) - Encaminharia o paciente para a assistente social acompanhar o tratamento ambulatorial (11) - Encaminharia o paciente ao enfermeiro do ambulatório de sua cidade (7)	25 37
MATERIAIS	Encaminhando o paciente a outras instituições		- Encaminharia o paciente para a L.B.A, prefeitura PAM'S para conseguir materiais (2)	2
	Fornecendo materiais ao paciente		- Daria insulina para paciente tratar-se em casa (3)	3 5

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.3

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
INFORMAÇÃO	Identificando dados		- Verificaria se a família esta esclarecida (1) - Investigaria porque o paciente não quer fazer a cirurgia (medo, angústia, etc...) (6) - Examinaria outros dados para uma necessidade de cirurgia (exames laboratorios, etc...) (1)	8	
	Passando informações	Médico	- Comunicar a decisão do paciente (12)	12	
		Enfermeiros	- Chamaria outros colegas enfermeiros para informá-los (1) - Passaria informações do paciente no plantão (1)	2	
		Pacientes	- Informaria o que esta se passando em seu estado de saúde (7) - Informaria conjuntamente com o médico a importância da cirurgia e o seu estado de saúde (8)	15	29
Registrando Informações		- Registraria no prontuário (8)	8	45	
TECNICAS	Pedindo para fazer compressas		- Pediria para o atendente fazer compressas frias para reduzir a temperatura (4)	4	
	Pedindo para fazer medicação		- Pediria para o auxiliar fazer medicação antitérmica prescrita (3)	3	7
ORIENTAÇÃO	Orientando o paciente	Sobre a cirurgia	- Esclareceria o paciente sobre a cirurgia (1) - Explicaria a importância do ato cirúrgico ao paciente (31) - Explicaria o que é este ato cirúrgico (8) - Explicaria os prós e contras deste ato cirúrgico (6) - Explicaria a necessidade da cirurgia (1) - Explicaria os riscos de fazer ou não a cirurgia (16) - Orientaria que a equipe que faria a cirurgia e a acompanhará é boa (1) - Orientaria em direção a decidir (2) - Traria outro paciente que fez laparotomia orientado para conversar com o paciente no sentido de orientá-lo e sanar dúvidas (1) - Orientaria o que é o trans e pós operatório (1) - Orientaria sobre os riscos de septicemia (2) - Envolveria toda equipe na orientação (2) - Orientaria o paciente sobre a cirurgia (11)	83	
		Quanto a gravidade do caso	- Falaria de gravidade do seu caso (16) - Partiria para uma orientação mais agressiva (1) - Assustaria o paciente (1) - Pediria para o paciente retornar quando sentisse algo (2) - Dialogaria com o paciente orientando-o quanto ao seu caso (2)	22	

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.3

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
ORIENTAÇÃO	Orientando o paciente	Para ajudar a tomar decisão - Insistiria após decisão de não fazer a cirurgia, orientando-o (1) - Aceitaria a decisão, caso não conseguisse convencê-lo (28) - Aconselharia alta a pedido (1)	30	135
	Orientando a Família	Sobre a cirurgia - Conversaria com a família (2) - Orientaria a família conjuntamente com o paciente sobre a cirurgia (1) - Orientaria do porque o médico decidiu fazer a laparotomia (1) - Orientaria a pessoa mais decidida responsável da família a respeito da cirurgia (9) - Aceitaria decisão da família caso não conseguisse convencê-la (2) - Orientaria a família sobre a cirurgia (10)	25	
	Envolvendo equipe na orientação	- Solicitaria ao médico para dar outras explicações se necessário (4) - Solicitaria ao médico para conversar com o paciente (5) - Envolveria toda a equipe na orientação (2)	11	171
ENCAMINHAMENTO	Encaminhando ao médico	- Encaminharia ao médico (4)	4	4
CHAMAR OUTROS PROFISSIONAIS	Chamando o enfermeiro	- Chamaria o enfermeiro psiquiátrico para ajudar-nos (1)	1	
	Chamando outros profissionais	- Chamaria outros profissionais para ajudar-nos (psicólogos, assistentes sociais) (1)	1	2
DISCUSSÃO	Discutindo sobre a situação do paciente com o médico	- Conversaria com o médico para ver se o paciente não teria outros exames, tratamento para fazer (4) - Discutiria com o médico as condições de operar este paciente (3)	7	7
AGUARDANDO DECISÃO DO MEDICO	Aguardando a decisão do médico	- Aguardaria a decisão do médico para depois tomar a decisão do que fazer (8)	8	8
AVALIAÇÃO	Solicitando a família p/ avaliar a situação	- Solicitaria a família para avaliarem a importância da cirurgia (2)	2	2
FORMAS DA INSTITUIÇÃO	Pedindo para fazer assinatura de responsabilidade	- Pediria para paciente ou familiar assinar o termo de responsabilidade de alta a pedido, caso fosse o caso (8)	8	
	Dando alta por indisciplina	- Daria alta por indisciplina (1)	1	9
RESPEITAR A DECISÃO DO PACIENTE	Respeitando a decisão do paciente (28)		28	28

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.4

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
INFORMAÇÃO	Passando informações	Ao médico	- Avisaria o médico de plantão (10) - Comunicaria o médico (1) - Comunicaria ao médico que solicitei glicemia ao laboratório (1)	12	12
TECNICAS	Instalando fluidoterapia soros, glicose e bicarbonato		- Instalaria soro glicosado após coleta de glicemia (1) - Deixaria bicarbonato de sódio pronto (1) - Instalaria um soro fisiológico (20) - Faria glicose 25% ou soro glicosado a 10%, dependendo do médico (1) - Faria tratamento o mais rápido possível (1) - Ministraria glicose se paciente em condições de deglutir (1) - Daria um doce ao paciente (1) - Ministraria um pouco de glicose/suco de laranja/açúcar se paciente em condições de deglutir (6)	32	
	Puncionando uma veia		- Puncionaria uma veia (16)	16	
	Pedindo para puncionar uma veia		- Pediria para qualquer membro da equipe puncionar a veia (1) - Pediria para o auxiliar/técnico puncionarem uma veia (14)	15	
	Delegando punção de veia		- Delegaria ao auxiliar a punção da veia (1)	1	
	Pedindo para instalarem fluidoterapia		- Pediria para o auxiliar/técnico instalarem um soro fisiológico (13) - Pediria para qualquer membro da equipe instalar soro fisiológico (1)	14	
	Pedindo para verificar sinais vitais		- Pediria para o atendente monitorar os sinais vitais (13)	13	
	Delegando a verificação de sinais vitais		- Delegaria ao atendente a verificação dos sinais vitais (1)	1	92
ORIENTAÇÃO	Orientando o paciente	Cuidados com hipoglicemia e sinais	- Orientaria sobre sinais e cuidados com hipoglicemia (1)	1	1
CHAMAR OUTROS PROFISSIONAIS	Chamando o médico		- Chamaria um cirurgião (1) - Chamaria o médico (22)	23	
	Chamando o SADT		- Chamaria o laboratório para vir fazer glicemia (8) - Chamaria o laboratório para vir colher materiais para fazer hematócrito (7)	15	
	Pedindo para chamar o médico		- Pediria para alguém chamar o médico (4) - Pediria para escriturário chamar o médico de plantão (2)	6	
	Pedindo para chamar o SADT		- Pediria para quem estivesse desocupado chamar o raio-x (2)		

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.4

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
CHAMAR OUTROS PROFISSIONAIS	Pedindo para chamar o SADT	- Pediria para quem estivesse desocupado chamar o laboratório (2)	4	48
AGUARDARIA DECISAO DO MEDICO	Aguardando decisão do médico	- Decidiria aguardar a decisão do médico para depois tomar a decisão (7)	7	7
CONTROLE	Controlando sinais vitais	- Controlaria os sinais vitais (7) - Controlaria mais intensivamente os sinais vitais (6) - Controlaria a pressão arterial de 1/2 em 1/2 hora (1)	14	
	Controlando exame	- Solicitaria glicemia ao laboratório para controle (6)	6	20
OBSERVAÇÃO	Observando exames	- Observaria glicemia pela glicoteste (2) - Observaria glicemia para glicosímetro (1)	3	
	Observando medicações	- Observaria medicações prescritas (3)	3	
	Observando sinais vitais	- Observaria o nível de consciência (1) - Observaria a respiração (1) - Observaria as reações do paciente (1)	3	9
CONFORTO DO PACIENTE	Propiciando conforto ao paciente	- Manteria paciente aquecido (1) - Manteria paciente em posição confortável (1) - Manteria membros inferiores elevados (1) - Retiraria roupas do paciente (1) - Aspiraria as secreções se necessário (1)	5	
	Dando apoio emocional	- Manteria apoio emocional ao paciente (1) - Conversaria com o paciente (2)	3	8
COORDENAÇÃO	Coordenando equipe	- Coordenaria equipe até o médico chegar (1)	1	1
MATERIAIS	Providenciando materiais	- Traria o carrinho de emergência (6) - Deixaria materiais prontos para quando o médico chegasse (3) - Deixaria todo material pronto para qualquer eventualidade (1)	10	
	Pedindo para providenciar material	- Pediria para qualquer membro da equipe preparar material para punção de veia calibrosa (1) - Pediria para qualquer membro da equipe preparar material para a sondagem vesical (1) - Pediria ao auxiliar/técnico para trazerem o carro de emergência (7)	9	19

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.5

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.
INFORMAÇÃO	Investigando dados	- Verificaria, em uma reunião com a equipe, o que está ocorrendo (1) - Verificaria se o rodizio vem sendo feito pelo auxiliar (17) - Procuraria descobrir o que causa aquela reação flogística (2) - Conversaria com toda a equipe para ver o que pode ter ocorrido (técnica/manuseio inadequado) (9)	29
	Passando informações	Sobre situação do paciente - Comunicaria o médico (26) - Comunicaria o médico para drenar se necessário (2)	28
	Registrando informações	- Registraria no prontuário (11)	11
	Pedindo para passar informações	- Pediria para o funcionário comunicarem-me rapidamente do ocorrido (2)	2 70
PRESCRIÇÃO MEDICA	Solicitando prescrição médica	- Solicitaria ao médico prescrição de hipoglicemizante oral (1)	1 1
TECNICAS	Suspendendo aplicação de insulina	- Suspenderia a aplicação de insulina no local (20)	20
	Prescrevendo o rodizio na aplicação de insulina	- Prescreveria o rodizio na aplicação de insulina(4)	4
	Aplicando calor	- Aplicaria bolsa d'água quente (2) - Aplicaria calor seco (2)	4
	Prescrevendo aplicação de calor	- Prescreveria aplicação de bolsa quente no local(5) - Prescreveria compressas quentes (1)	6
	Pedindo para aplicar calor	- Pediria para o atendente colocar bolsa d'água quente no local (2) - Pediria para o auxiliar fazer compressas quentes (9)	11
	Pedindo para aplicar compressas	- Pediria para o auxiliar/técnico fazerem compressas locais (1) - Pediria para o auxiliar/técnico fazerem compressas úmidas (2)	3
	Passando pomada	- Passaria hirudoid (1)	1
	Pedindo para passar pomada	- Pediria para o auxiliar/técnico passar etrat no local (1)	1
	Pedindo para fazer curativo	- Pediria para o atendente fazer curativo com soro fisiológico e povidine (1)	1
	Supervisionando curativo	- Supervisionaria o curativo com soro fisiológico feito pelo atendente (1)	1
Fazendo drenagem	- Faria drenagem de abscesso se viesse a se formar (1)	1 53	

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.5

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
ORIENTAÇÃO	Orientando a equipe de enfermagem	Quanto ao rodizio da aplicação de insulina	- Orientaria o funcionário caso o rodizio não estivesse sendo realizado sua importância (16) - Orientaria as regides para fazerem o rodizio de insulina (21)	37
		Quanto a aplicação de calor	- Orientaria ao auxiliar para passar gelo e 21 horas após, uma hora d'água quente (1)	1 38
	Orientado o paciente	Cuidados locais	- Orientaria a não coçar a região (10)	10
	Envolvendo outros profissionais na orientação		- Solicitaria ao médico orientação ao paciente (3)	3 51
CHAMAR OUTROS PROFISSIONAIS	Chamando o enfermeiro		- Chamaria um enfermeiro, para me auxiliar pois não me sinto preparado para agir (2)	2
	Chamando o médico		- Chamaria o plantão (2)	2 4
CONTROLE	Pedindo p/ paciente fazer controle do rodizio		- Pediria para o paciente auxiliar-nos no controle de execução do rodizio (1)	1
	Controlando sinais		- Controlaria a temperatura (2) - Controlaria a P.A (1)	3 4
EVOLUÇÃO	Prescrevendo observar a evolução		- Prescreveria observar a evolução do ferimento (1)	1
	Observando evolução		- Observaria, primeiramente, a região in loco (9) - Observaria a evolução da área, através da equipe (2) - Observaria se paciente não vai descompensar (1)	12
	Pedindo para observar evolução		- Pediria para observarem a evolução do ferimento(1)	1 14
ADVERTENCIA	Chamando a atenção do funcionário		- Chamaria a atenção do funcionário por este não ter comunicado-me (1)	1 1

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.6

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
INFORMAÇÃO	Investigando dados	Avaliaria Investigaria Conversaria	- Conversaria com o paciente para saber dos seus anseios/angústias em relação a patologia (1) - Avaliaria o paciente em termos de seu conhecimento sobre diabetes (4) - Investigaria o porque das afirmações (10) - Investigaria o motivo da morte do pai (13) - Investigaria se mais alguém da família teve diabetes (1) - Veria se tem alguma pomada que eu pudesse utilizar (1)	30; 30;	
ORIENTAÇÃO	Orientando o paciente	Sobre a doença	Causas	- Explicaria os diversos tipos de diabetes (1) - Orientaria que a diabete pode ser hereditária (9) - Orientaria que a tendência familiar é normal (2) - Orientaria que a diabete não é curavel, é controlável (27) - Orientaria que a diabete é uma doença crônica (9) - Orientaria sobre causas de diabetes (5) - Orientaria que a diabete é curável, desde que siga as orientações, para não desestimulá-lo (1) - Orientaria sobre patologia (6) - Daria material didático sobre o assunto (1)	61
			Sinais/Sintomas	- Orientaria sobre sinais e sintomas de diabetes (3) - Orientaria sobre sinais de hipo e hipoglicemia (2) - Orientaria sobre dificuldade de cicatrização dos diabéticos (4) - Orientaria sobre a facilidade de ele adquirir infecções (2) - Conversaria bastante com paciente sobre causas (4)	15;
			Cuidados	- Orientaria sobre cuidados com os pés (1) - Orientaria para ele não usar sapatos apertados (1) - Orientaria sobre cuidados com o corte das unhas(1) - Orientaria paciente sobre cuidados na diabetes(15)	18; 94;
			Importância de seguir tratamento	- Orientaria que ele poderia ampliar as expectativas de vida se seguir orientações (17) - Orientaria que ele tem condições de tratar-se e o pai provavelmente não teve (10) - Enfatizaria a importância do paciente participar do grupo de diabéticos (3) - Reforçaria importância de seguir o tratamento (5) - Orientaria que terá de tratar-se durante toda a vida (13) - Daria exemplos de pessoas que vivem normalmente com a diabete (4) - Orientaria que a atividade dele para auxiliar-se é aceitar que é diabético (3) - Orientaria sobre importância de medicação (8) - Orientaria sobre importância de dieta (10) - Orientaria sobre importância de glicosúria (0)	81

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRENCIA Nº 1.6

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
ORIENTAÇÃO	Orientando o paciente	Chamando outros profissionais	Médico - Chamaria o médico para auxiliar-me na orientação (1)	1	
			Grupo de diabéticos - Chamaria o grupo de diabéticos para orientá-lo (2) - Chamaria o grupo de diabéticos caso o paciente não entedesse minhas orientações (1)	3	
			Diabéticos orientados - Chamaria um diabético orientado para conversar com o paciente (4)	4	
			Enfermeiros - Chamaria outra colega, enfermeira, pois o paciente não entendeu minhas orientações (1)	1	14
		Encaminharia o paciente para ser orientado - Encaminharia ao grupo de diabéticos para orientá-lo (5)	5	194	
Orientando os familiares	Sobre estímulo ao paciente	- Orientaria a esposa para não desestimular o paciente (2)			
		- Orientaria os familiares para estimular o paciente (6)	8	8 202	
SOLICITA A OUTROS PROFISSIONAIS	Solicitando a outros profissionais contactar família do paciente		- Solicitaria ao serviço social para contactar com os familiares para expor a situação (2)	2	2

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.7

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
INFORMAÇÃO	Pedindo informações	Ao médico	- Pediria orientação ao médico (1)	1	
	Passando informações	Ao enfermeiro	- Comunicaria o enfermeiro do próximo plantão (3)	3	
		Ao médico	- Conversaria com o médico de plantão (7) - Informaria ao médico (21) - Comunicaria o médico na visita diária (1) - Comunicaria o médico se houve reação (2)	31	
		Ao supervisor de estágios	- Alertaria o docente (2) - Comunicaria o supervisor do estágio (21) - Comunicaria o supervisor do estágio, para ele orientar o acadêmico (3)	26	
		A chefia do setor	- Comunicaria a chefia do setor (1) - Comunicaria a chefia do setor, pedindo providências (1)	2	62
Registrando informações		- Registraria no prontuário a ocorrência (5)	5	68	
TECNICAS	Interrompendo aplicação de insulina		- Interromperia a aplicação de insulina, se possível (10)	10	
	Pedindo para alimentar o paciente		- Pediria para o serviço de nutrição e dietética trazer um copo d'água e/ou de leite com açúcar (1) - Pediria para o serviço de nutrição e dietética trazerem a alimentação (1)	2	12
ORIENTAÇÃO	Orientando acadêmico	Para ler/entender a prescrição	- Orientaria o acadêmico para reler a prescrição (1) - Orientaria-o corretamente (1) - Orientaria a observar a prescrição (4) - Orientaria o aluno sobre a prescrição (10)	16	
		Quanto a certeza da medicação	- Orientaria se ele me respondesse, erroneamente, o que deveria ter feito (1) - Orientaria sobre as certezas na aplicação de medicamentos (7) - Orientaria sobre as vias de administração das medicações (2) - Chamaria o acadêmico em separado e explicaria o que deveria ter feito e o que ele fez (10) - Chamaria o acadêmico e conversaria caso estivesse supervisionando-o (2) - Conversaria com o acadêmico sobre as certezas da aplicação de medicação (5)	27	43
	Orientando o paciente	Quanto a doença: Sobre sinais e sintomas	- Orientaria sobre sinais de hipoglicemia (2) - Orientaria-o a chamar a enfermagem quando apresentasse sinais de hipoglicemia (2)	4	47
ENCAMINHANDO	Encaminhando acadêmico ao supervisor		- Encaminharia o acadêmico ao supervisor e explicaria o que ocorreu (7)	7	
	Encaminhando o paciente ao médico		- Encaminharia o paciente ao médico, para ele medicá-lo (1)	1	8

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA OCORRÊNCIA Nº 1.7

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
CHAMANDO OUTROS PROFISSIONAIS	Chamando o médico		- Chamaria o médico de plantão (3) - Chamaria o médico de plantão se houvesse reação(1)	4	4
SOLICITANDO	Solicitando reunião		- Solicitaria ao enfermeiro-chefe uma reunião para discutir o caso (1)	1	1
OBSERVAÇÃO	Pedindo para observar sinais		- Pediria a equipe para observar sinais de hipoglicemia (7)	7	
	Prescrevendo observar sinais		- Prescreveria observar sinais de hipoglicemia (3)	3	
	Observando	Sinais vitais e sintomas	- Observaria os sinais que pudesse apresentar (1)		
			- Observaria sinais vitais (2)		
			- Observaria sinais de hiperglicemia (1)		
		- Observaria rigorosamente sinais de hipoglicemia (15)			
		- Observaria sinais de hipoglicemia, conjuntamente com o médico (2)	21		
	Problemas	- Observaria problemas vasculares (1) - Observaria queixas de dor (1) - Observaria presença de edema local (1) - Observaria local de aplicação (2) - Observaria problemas do paciente (6)	11		
	O acadêmico	- Observaria o acadêmico (1)	1	33; 43	
CONTROLES	Pedindo para controlar	Exames	- Pediria para o auxiliar/técnico controlar a glicósria (5)	5	
		Sinais	- Pediria para o auxiliar/técnico, controlar rigorosamente, os sinais vitais (1)	1	6
	Pedindo exames laboratoriais		- Pediria uma glicemia para controle (6)	6	
	Sugerindo controle ao médico		- Sugeriria ao médico pedir um exame de glicemia (1)	1	13
ADVERTENCIA	Pedindo mais atenção		- Exigiria do acadêmico mais atenção (4)		
			- Pediria para o acadêmico ser mais cauteloso (2)	6	6
AVALIAÇÃO	Avaliando o acadêmico	Preparo de insulina	- Solicitaria ao acadêmico para preparar outra seringa com insulina para avaliá-lo (2)	2	2

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.1

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.		
INFORMAÇÃO	Passando informações	Enfermeiro	- Passaria as informações sobre a situação para o enfermeiro de plantão (1)	1	
		Médico	- Comunicaria ao plantão (15) - Comunicaria ao médico (16)	31 32	
	Registrando informações	- Registraria no prontuário (3) - Registraria as características das regiões eritematosas (1)	4 36		
TECNICAS	Pedindo para fazer compressas		- Pediria ao técnico para fazer compressas de água e álcool (1) - Pediria ao atendente para fazer compressas de água/álcool (9) - Pediria ao atendente para fazer compressas frias (6) - Pediria ao atendente para fazer compressas mornas (1) - Pediria ao atendente para fazer compressas úmidas tipo lençol molhado envolto no paciente (1)	18	
		Prescrevendo compressas		- Prescreveria compressas frias para o atendente fazer (2) - Prescreveria compressas mornas de água e álcool (6)	8
			Fazendo compressas	- Faria compressas de água fria (3) - Faria compressas de água fria se paciente debilitado (1) - Faria compressas de água, álcool e gelo (2) - Faria compressas frias (4)	10
		Pedindo para dar banho	Equipe	- Pediria a equipe para dar banho frio no paciente (4) - Pediria a equipe para dar banho morno no paciente (2)	6
	Paciente		- Pediria ao paciente para tomar banho frio (3)	3 9	
	Fazendo higiene		- Faria higiene no local da dermatite com água (2)	2	
	Fazendo medicação prescrita	Propiciaria reação da temperatura	- Faria medicação antitérmica prescrita (2)	2	
	Fazendo curativo		- Faria curativo simples na região inguinal e axilar (1)	1	
	Dando banho		- Daria um banho de leito no paciente se ele não tiver condições de deambular (1)	1	
	Prescrevendo banho		- Prescreveria banho morno no paciente (5)	5 56	
ORIENTAÇÃO	Orientando a equipe		- Orientaria ao atendente para fazer compressas com água e álcool (9)	9	
			- Orientaria ao técnico para fazer compressas com água e álcool (1)	1 10	
	Orientando o paciente		- Orientaria ao paciente p/ aumentar a ingestão hídrica (1) - Orientaria ao paciente a importância da ingestão hídrica (1)	2 12	

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.1

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
AGUARDA DECISAO DO MEDICO	Aguardando a decisão do médico	- Aguardaria decisão do médico para tomar uma conduta (1)	1	1
CHAMA OUTRO PROFISSIONAL	Chamando médico	- Chamaria o plantão se temperatura não cedesse (10)	10	10
CONTROLES	Pedindo para controlar sinais	- Pediria para controlar os sinais vitais (3)	3	
	Controlando sinais	- Controlaria os sinais vitais (2) - Controlaria a temperatura mais intensivamente (11)	13	
	Controlando ingestao hídrica	- Controlaria a ingestao hídrica (1)	1	17
OBSERVAR	Observando estado geral	- Observaria o estado geral do paciente (4)	4	
	Observando sinais	- Observaria os sinais de convulsão (1)	1	
	Observando higiene	- Observaria higiene no local da dermatites (1) - Observaria as condições das unhas do paciente (2)	3	
	Pedindo para observar convulsões	- Pediria a equipe para observar presença de convulsões(1)	1	
	Pedindo para observar aumento de volume	- Pediria para a equipe observar o aumento de volume (1)	1	10
AVALIAÇÃO	Avaliando lesões	- Avaliaria as lesões conjuntamente com o médico (2)	2	
	Solicitando avaliação	- Solicitaria ao médico p/ avaliar o aumento de volume (1)	1	3
CONFORTO	Suavizando temperatura do corpo e do ambiente	- Reduziria as roupas da cama e do corpo do paciente (3) - Ligaria um ventilador para arejar o ambiente (1) - Colocaria o paciente em repouso no leito (4)	8	8

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.2

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
INFORMAÇÃO	Identificando dados	<ul style="list-style-type: none"> - Conversaria com o atendente para ver o que está ocorrendo (7) - Conversaria com o funcionário responsável para informarme (8) - Procuraria saber o que está ocorrendo (8) - Verificaria se o paciente tem condições para realizar a pesagem (2) - Verificaria quais os problemas que estão levando a não pesar o paciente (11) - Pediria na passagem de plantão porque não está sendo realizado a pesagem (4) - Procuraria saber quem é o responsável na passagem de plantão (1) - Questionaria ao funcionário porque não pesou o paciente se fosse no meu plantão (1) - Verificaria quem não está realizando a pesagem (1) 	43	
	Registrando informações	<p>Livro de ocorrência</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deixaria registrado no livro de ocorrências para o enfermeiro responsável tomar providências (7) 	7	
		<p>Ficha de avaliação do funcionário</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registraria na ficha de avaliação do funcionário (5) - Registraria na ficha de avaliação do funcionário se este fosse reincidente (1) - Registraria na ficha de avaliação do funcionário se viesse a repetir o erro (2) 	8	15
	Passando informações	<p>Pedindo providência</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicaria a enfermeira do turno pedindo providência(2) - Comunicaria a chefia da unidade (2) - Comunicaria a chefia se não houvesse manifestação da enfermeira responsável, sobre as providências por ela tomadas (3) 	7	65
ORIENTAÇÃO	Orientando a equipe	<p>Importância de seguir a prescrição</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relembriaria o funcionário na passagem de plantão sobre a importância de pesagem do paciente (5) - Orientaria sobre a importância de fazer a pesagem ao funcionário (29) - Mostraria a importância do funcionário seguir sempre a prescrição médica e/ou de enfermagem (5) 	39	
	Orientando o paciente	<p>Sobre a importância da pesagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientaria ao paciente se estivesse se recusando a pesar-se (1) - Orientaria o paciente a lembrar a enfermagem sobre sua pesagem de 3/3 dias (5) - Orientaria o paciente sobre importância da pesagem (4) 	10	49
TECNICAS	Pesando o paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Protelaria o horário de pesagem do paciente para mais tarde caso o paciente não aceitasse a pesagem pela manhã (1) - Pesaria o paciente na hora da detecção da falta de cumprimento da prescrição (6) - Verificaria o peso do paciente se atendente estivesse ocupado (1) 	8	
	Pedindo para verificar a pesagem do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Pediria ao atendente para verificar o peso do paciente se estivesse em jejum no turno da manhã (1) - Pediria ao atendente para verificar o peso (1) 	2	

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.2

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
TECNICAS	Suspendendo a pesagem do paciente	- Suspenderia a pesagem caso o paciente não conseguisse realizá-la (1)	1	
	Supervisionando técnicas	- Faria supervisão direta sobre esta técnica (4) - Observaria o funcionário neste aspecto (1) - Supervisionaria se os outros cuidados estão sendo feitos (1)	6	17
PEDE PROVIDENCIAS	Conversando com enfermeiro para tomar providências	- Conversaria com a enfermeira do turno responsável para ela tomar providências (8)	8	8
ADVERTENCIA	Chamando atenção do funcionário	- Adverteria verbalmente o funcionário (11) - Chamaria atenção do funcionário (10) - Chamaria atenção do funcionário se fosse no meu plantão (3)	24	
	Cobrando da equipe	- Cobraria da equipe, na passagem de plantão (1) - Cobraria do funcionário (3) - Cobraria do enfermeiro na passagem de plantão, porque não está sendo executado a pesagem (2)	6	
	Punindo o funcionário	- Tomaria atitude mais rigorosa com o funcionário se recorrente (1) - Puniria o funcionário se ele estivesse sendo negligente (1)	2	32

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.3

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.
INFORMAÇÃO	Registrando informações	- Registraria todos os procedimentos (2)	2
	Identificando dados	- Investigaria o tipo de tontura (1)	1 3
TECNICAS	Instalando fluidoterapia	- Instalaria soro fisiológico a 5% (1)	17
		- Instalaria um soro (12)	
		- Instalaria um soro se não tivesse (4)	
	Verificando sinais vitais	- Intensificaria a verificações dos sinais vitais (3)	6
		- Providenciaria a monitorização cardíaca do paciente (3)	
	Oxygenando o paciente	- Miperextenderia a cabeça do paciente (3)	52
		- Desobstruiria as vias aéreas superiores (7)	
		- Ambuzaria o paciente (14)	
		- Ambuzaria o paciente até equipe de Recuperação Cardio-Respiratória chegar (2)	
		- Adaptaria O2 no ambú (6)	
- Instalaria O2 (8)			
- Entubaria o paciente se os médicos demorassem (2)			
- Instalaria o aspirador (5)			
- Aspiraria as secreções (5)			
Puncionando veia	- Puncionaria uma veia se paciente não tivesse punção (3)	26	
	- Puncionaria uma veia calibrosa (14)		
	- Puncionaria uma veia (9)		
Posicionando o paciente	- Baixaria a cabeceira da cama (6)	32	
	- Colocaria o paciente em posição horizontal (5)		
	- Colocaria o paciente em posição dorsal (3)		
	- Colocaria a tábua de parada (17)		
	- Retiraria a cabeceira do leito, deixando-o em superfície dura (1)		
Massageando o paciente	- Massagearia o paciente (23)	24	
	- Massagearia o paciente até a equipe de Recuperação Cardio Respiratória chegar (1)		
Medicando o paciente	- Instalaria o bicarbonato (3)	11	
	- Instalaria o bicarbonato se os médicos demorassem (1)		
	- Deixaria toda medicação pronta (4)		
	- Deixaria preparado adrenalina, bicarbonato dependendo da equipe que viesse atender (3)		
Pedindo para puncionar a veia	- Pediria ao atendente para puncionar uma veia calibrosa desde que fosse um funcionário bem treinado (1)	8	
	- Pediria para o auxiliar ou técnico puncionar uma veia (2)		
	- Pediria para o auxiliar ou técnico puncionar uma veia bem calibrosa (5)		
Pedindo para fazer medicação	- Pediria para o funcionário do carro de emergência preparar as medicações (4)	8	
	- Pediria para o auxiliar/técnico preparar o bicarbonato (3)		
	- Pediria para o auxiliar/técnico instalar o bicarbonato (1)		

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.3

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
TECNICAS	Pedindo para oxigenar o paciente	- Pediria para o atendente ambuzar o paciente (4)	4	188
CHAMA OUTROS PROFISSIONAIS	Chamando Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT)	- Chamaria eletrocardiograma (14) - Chamaria o laboratório (10) - Chamaria o Raio-x (2)	26	
	Chamando equipe de enfermagem	- Convidaria técnico ou auxiliar para colaborar (1) - Chamaria equipe de enfermagem (6)	7	
	Chamando alguém	- Chamaria alguém para ajudar-me (2)	2	
	Chamando o médico	- Chamaria o intensivista (8) - Chamaria o residente de plantão (5) - Chamaria a equipe de RCR (Recuperação Cardio Respiratória) (4) - Insistiria em chamar a equipe de RCR (1) - Chamaria o médico (7)	25	
	Pedindo para chamar SADT	- Pediria para o atendente chamar eletrocardiograma (2) - Pediria para o atendente chamar o laboratório (1) - Pediria para o atendente chamar o Raio-x (1)	4	
	Pedindo para chamar médico	- Pediria para o atendente chamar o anestesista (5) - Pediria para o escriturário localizar o médico (5) - Pediria para o atendente chamar o médico (9) - Pediria para a equipe de enfermagem telefonar ao médico (5)	22	
	Pedindo para chamar equipe de enfermagem	- Pediria para alguém da equipe chamar toda a equipe de enfermagem (2)	2	88
	CONTROLE	Solicitando exames	- Solicitaria eletrocardiograma (3)	3
MATERIAIS	Providenciando material	- Solicitaria o carrinho de emergência (15) - Traria o carrinho de emergência (15) - Montaria o carrinho de emergência (1) - Pegaria a tábua de parada (5)	36	
	Pedindo para preparar material	- Pediria para o auxiliar/técnico, preparar o material de aspiração (1) - Pediria para o atendente trazer a tábua de parada (5) - Pediria para o auxiliar/técnico trazer o carro de emergência (4) - Pediria para alguém da equipe trazer o material, pois não tenho carro de emergência (2) - Pediria para alguém da equipe colocar a tábua de parada (2) - Pediria para o auxiliar/técnico trazerem a tábua de parada (5)	19	55
COORDENAÇÃO	Coordenando a equipe	- Faria rodizio nas atividades para não cansar (4) - Coordenaria a equipe (26) - Organizaria os funcionários (3) - Daria os comandos/ordens (2) - Assumiria a equipe até o médico chegar (4) - Alertaria toda a equipe de enfermagem (3)	42	42

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.3

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
ORIENTAÇÃO	Orientando funcionários	- Orientaria os funcionários sobre as ações a serem feitas na parada (1)	1	1
AVALIAÇÃO	Chamando o médico para avaliar o paciente	- Chamaria o médico para avaliá-lo (5)	5	
	Avaliando as condições do paciente	- Avaliaria as condições do paciente (2)	2	7
OBSERVAÇÃO	Observando o paciente	- Intensificaria as observações do paciente (1)	1	
	Observando sinais	- Intensificaria observação dos sinais vitais (3) - Providenciaria observação (monitorização) cardíaca do paciente (3)	6	7

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.4

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.		
INFORMAÇÃO	Identificando dados	- Investigaria se ele é religioso (2) - Perguntaria se ele precisa de alguma coisa (5) - Perguntaria se ele está com saudades de alguém (1) - Perguntaria se tem problemas familiares (3) - Perguntaria o que está deixando-o angustiado (4) - Perguntaria se quer companhia (2)	17		
	Passando informações ao paciente	- Explicaria que não corre risco de vida (2) - Explicaria o que ocorreu (5) - Explicaria o que fazíamos com ele (2) - Faria compreender que está melhor (7) - Explicaria que está bem (7) - Explicaria que os sinais vitais estão bem (4)	27	44	
ORIENTAÇÃO	Orientando o paciente	Quanto ao controle periódico da doença	- Orientaria a ir periodicamente ao cardiologista (1) - Orientaria a fazer ECG periodicamente (1) - Orientaria a controlar, periodicamente, a sua pressão arterial (1)	3	
		Colaborar com a equipe	- Orientaria a colaborar com a equipe (4) - Orientaria a seguir o que a gente lhe pedir (1) - Diria que a equipe o tirou da parada e ele terá que dar confiança a esta (1)	6	
	Informaria sobre a parada	- Explicaria como foi a parada cardio-respiratória (1)	1		
	Importância do repouso	- Orientaria a não fazer exercícios físicos (1) - Orientaria para a importância do repouso no leito (4)	5		
	Funcionamento da instituição	- Orientaria sobre uso da campainha (5) - Orientaria sobre as diferenças entre unidade coronariana e de internação (18)	23		
	Sobre a doença	- Orientaria sobre sua patologia (1)	1		
	Orientaria o paciente (9) (Sem especificar o quê)		9	48	
	Orientando a família		- Orientaria a família sobre a doença (1)	1	
Orientando a equipe		- Orientaria para visitar mais vezes o paciente (9)	9		
Pedindo para orientar o paciente		- Pediria para um paciente bem orientado fazer companhia e orientar o mesmo (1)	1	59	
TECNICAS	Prescrevendo banho	- Prescreveria banho com auxílio (1)	1	1	
TRANQUILIZAR O PACIENTE E FAMILIA	Chamando o médico para explicar o estado de saúde	- Chamaria o médico da UTI para explicá-lo porque deram alta e o seu estado de saúde (9) - Chamaria o médico de plantão caso o paciente não reduzisse a ansiedade (2)	11		
	Chamando o doutorando para dar apoio ao paciente	- Chamaria o doutorando para dar apoio emocional ao paciente (1) - Chamaria o doutorando para conversar com o paciente (1)	2		

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.4

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
TRANQUILIZAR O PACIENTE E FAMILIA	Chamando Assistente Social para conversar	- Chamaria uma assistente social para conversar com o paciente (4)	4	
	Chamando Assistência Religiosa para confortá-lo	- Chamaria um padre/pastor ou qualquer outro assistente religioso para confortá-lo se quisesse (1)	1	
	Chamando psicólogo	- Chamaria um psicólogo para tranquilizá-lo (3) - Chamaria um psicólogo se necessário (1)	4	
	Solicitando Assistente Social para localizar a família	- Solicitaria a assistente social para localizar a família se esta não estivesse presente (2)	2	
	Tranquilizando o paciente	- Explicaria porque tem uma pessoa constantemente com ele (11) - Diria que o observaremos mais intensamente (9) - Escutaria mais o paciente (3) - Visitaria mais o paciente (5) - Colocaria uma cadeira próximo da unidade para ele sentar quando quisesse (1) - Tranquilizaria o paciente de que todas as prescrições estão sendo seguidas (1) - Daria apoio psicológico ao paciente (3) - Daria mais atenção ao paciente (8) - Solicitaria um familiar para ficar com ele se necessário e que desse apoio e segurança (22) - Solicitaria um familiar caso não reduzisse as suas angústias, depois das orientações (3) - Conversaria mais com paciente (24) - Diria que a gente está cuidando-o, mesmo quando estiver dormindo (5) - Conversaria sobre a morte se quisesse (2)	97	
	Tranquilizando os familiares	- Daria apoio emocional aos familiares (14)	14	
	Pedindo a equipe para tranquilizar o paciente	- Pediria para a equipe dar mais atenção e tranquilizar o paciente (6) - Pediria para a equipe entrar mais vezes no quarto do paciente (3) - Pediria para a equipe dar apoio emocional (1)	10	
	Escalando um funcionário para ficar com o paciente	- Escalaria um funcionário para ficar mais tempo com o paciente (3)	3	
	OBSERVAÇÃO	Observando o repouso	- Observaria o repouso do paciente no leito (3) - Observaria mais o paciente quanto ao repouso (2)	5
		Observando reações	- Observaria as reações do paciente (1)	1
Observando o paciente		- Traria o leito mais próximo da unidade para observar mais a situação do paciente (3)	3	
			9	

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.4

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
CONTROLE	Pedindo para controlar sinais	- Pediria para a equipe controlar os sinais vitais (2)	2	2
ENCAMINHAMENTO	Encaminhando o paciente a outro profissional	- Encaminharia o paciente ao enfermeiro psiquiátrico (1)	1	1
NORMAS DA INSTITUIÇÃO	Transferindo o paciente	- Transferiria o paciente para a UTI se necessário (1)	1	1

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.5

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.
INFORMAÇÃO	Identificando dados	Investigaria - Investigaria com o paciente para ver se realmente quer acompanhante (1)	1
	Registrando informações	Ocorrências - Registraria no livro de ocorrências (4)	4
	Passando informações	Ao médico - Comunicaria ao médico a decisão (1) - Comunicaria ao médico dependendo da decisão da direção (1)	2
		A equipe - Faria comunicação por escrito do porque estou autorizando (3) - Informaria na passagem de plantão a autorização (8)	11
	A recepção - Comunicaria a recepção que o familiar ficará acompanhando o paciente (8) - Telefonaria comunicando à recepção (1)	9 22 27	
ORIENTAÇÃO	Orientando os familiares da instituição	Funcionamento - Explicaria as condições que o hospital oferece (6) - Orientaria ao familiar a nos chamar quando necessário (8) - Orientaria ao familiar a chamar o auxiliar quando necessário (6) - Orientaria ao familiar para pedir ao colega do outro turno autorização para ficar como acompanhante (4) - Orientaria ao familiar para se retirar do quarto, quando da visita médica (3)	27
		Para conversar com o acompanhante - Orientaria ao paciente para conversar com o acompanhante se possível (1)	1
	Orientando o paciente	Sobre a não autorização - Explicaria porque não posso deixar ao paciente (1)	1 2 29
AVALIAÇÃO	Avaliando a presença de acompanhante	- Avaliaria quantos dias deixaria o acompanhante que o paciente realmente precisasse (2) - Avaliaria o acompanhante para ver se tem condições de auxiliar-nos (2)	4 4
	Avaliando a norma sobre acompanhante	- Avaliaria e tentaria mudar esta norma (2)	2 2
AUTORIZAÇÃO	Autorizando familiar como acompanhante	- Autorizaria o familiar (40) - Autorizaria desde que o familiar colaborasse com a enfermagem (3) - Autorizaria acompanhante feminino para paciente feminino e acompanhante masculino para paciente masculino (3) - Autorizaria se paciente grave (1) - Autorizaria por escrito se necessário (1) - Autorizaria se verificasse a real necessidade (4)	52
		Solicitando autorização da diretoria de enfermagem para acompanhante	- Solicitaria autorização da diretora de enfermagem (1)
	Solicitando autorização da direção do hospital para acompanhante	- Solicitaria a direção do hospital para que o acompanhante permaneça no hospital (2)	2 59

DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS NA SITUAÇÃO Nº 2.5

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	DECLARAÇÕES DOS ENFERMEIROS	FREQ.	
ENCAMINHAMENTOS	Encaminhando paciente a outros profissionais	Ao serviço social - Encaminharia o acompanhante a assistente social para conseguir junto a previdência o pagamento das refeições do acompanhante se fosse necessário muito tempo (1)	1	1