

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PADRÕES DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTES COM
APARELHO GESSADO

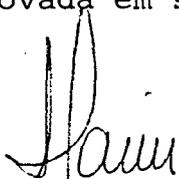
por

Maria das Neves Alves Cartaxo

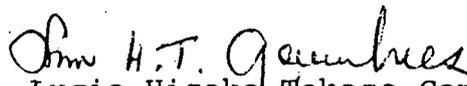
FLORIANÓPOLIS-SC

1983

Esta dissertação foi julgada A.dequada para a obtenção do título de MESTRE EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM - OPÇÃO SAÚDE DO ADULTO, A.provada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação.

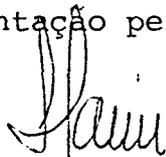


Dra. Lygia Paim
(Orientadora)

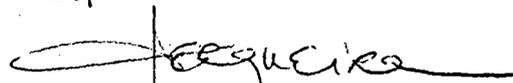


Dra. Lucia Hisako Takase Gonçalves
(Coordenadora do Curso)

Apresentação perante a banca examinadora composta das professoras:



Dra. Lygia Paim - Presidente



Dra. Lourdes Torres de Cerqueira - Examinadora



Dra. Maria de Lourdes de Souza - Examinadora

À minha orientadora
Dra. Lygia Paim

AGRADECIMENTOS

Creio que este é um momento apropriado para registrar o reconhecimento a todos que de uma maneira direta ou indireta contribuíram para que alcançasse o presente estágio.

- À professora Regina Rodriguez Bôtto Targino, pelo incentivo e oportunidade, durante sua gestão, para a realização do Curso de Mestrado.
- À professora Enalda Moreira da Silva, pelo apoio e oportunidade concedidos para a conclusão deste trabalho.
- À Dra. Teresa de Jesus Sena e a Jeruza de Carvalho Matos, pela amizade e acolhida durante a minha permanência no Rio de Janeiro.
- Ao professor Cristiano José Castro de Almeida Cunha, pela orientação e pelas valiosas sugestões dadas na definição do fluxo metodológico e na decisão quanto ao uso de processos estatísticos.
- Ao Diretor, Chefes dos Serviços de Enfermagem e equipe multiprofissional do Hospital das Doenças do Aparelho Locomotor-Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek, pela ajuda e cooperação.
- A todos os colegas que participaram comigo do processo de validação dos padrões, pela colaboração e enriquecimento do trabalho, estendidos os agradecimentos àqueles que par

ticiparam do teste piloto dos instrumentos.

- A Silvia Lúcia Ferreira, Edilza Maria Ribeiro Schmitz, Maria Helena Westrupp, Rogério Antonio Koerich, pelo apoio e colaboração amiga.

Aos colegas professores da UFPb e UFSC que me incentivaram de alguma forma para a continuidade e conclusão do trabalho, meu muito obrigada.

A Edson Squizato de Moraes, pela confiança estímulo e compreensão.

A meus pais, irmãos, cunhado e tia pela ajuda prestada e cooperação.

A Sueli Murray, pela dedicação na execução do trabalho datilográfico.

À minha orientadora, Dra. Lygia Paim, os meus mais sinceros agradecimentos e a minha eterna gratidão, pelo espaço que me cedeu em sua vida, investindo suas horas de lazer e tantas outras para me incentivar nesta realização, parte complementar do meu trabalho docente e, além disso, pela amizade, estímulo constante, dedicação, valiosa orientação e ajuda que dela recebi, destituída de qualquer interesse a não ser aquele de orientar-me como pessoa a encontrar o gosto pelo exercício da produção científica.

SUMÁRIO

	Página
1 - INTRODUÇÃO	
1.1 - Objetivos	14
1.2 - Problema	15
1.3 - Definição de Termos	17
1.4 - Suporte Teórico	18
2 - REVISÃO DA LITERATURA	
2.1 - Aparelho Gessado	23
2.2 - Assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado	26
2.3 - Padrões	32
2.4 - Critérios de avaliação	34
2.5 - Enfoque de necessidades fundamentais ...	38
3 - METODOLOGIA	
3.1 - Tipo de pesquisa	50
3.2 - Caracterização do local da pesquisa	50
3.3 - População e amostra	50
3.4 - Instrumento (s) para coleta de dados ...	51
3.5 - Estudo piloto	53
3.6 - Coleta e Análise dos dados	53
3.6.1 - Coleta de dados	53
3.6.2 - Análise dos dados	55
3.7 - Estrutura e fluxo metodológico	55
4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	
4.1 - Apresentação e análise dos dados	68
4.2 - Resultados dos dados obtidos	82
5 - DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	
5.1 - Discussão	85
5.2 - Conclusões	95

6 - CONTRIBUIÇÕES, IMPLICAÇÕES, LIMITAÇÕES E RECOMEN <u>DAÇÕES</u>	
6.1 - Contribuições	97
6.2 - Implicações	97
6.3 - Limitações	98
6.4 - Recomendações	98
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101

CONTEÚDO - ANEXOS

Página

1 - FLUXO METODOLÓGICO	
2 - CARTA CONSULTA AOS ENFERMEIROS SOLICITANDO SUA PARTICIPAÇÃO COMO VALIDADOR	
3 - CARTA-RESPOSTA DOS VALIDADORES	
4 - CONJUNTO DOS PADRÕES	
5 - INSTRUMENTO (FICHA DE AVALIAÇÃO) PARA VALIDAÇÃO DOS PADRÕES	
6 - CARTA ENVIADA AOS ENFERMEIROS/VALIDADORES SITUANDO O MATERIAL REMETIDO	
7 - COMENTÁRIO SOBRE OS PADRÕES E INSTRUMENTO	
8 - INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	
9 - INSTRUMENTO (FICHA DE AVALIAÇÃO) DO PADRÃO DE NECESSIDADES FÍSICAS REFORMULADO APÓS A PRIMEIRA FASE DE VALIDAÇÃO	
10 - CARTA ENVIADA PARA VALIDAÇÃO DOS PADRÕES	
11 - CARTA ENVIADA AO VALIDADOR NÃO PARTICIPANTE DA PRIMEIRA REMESSA DE VALIDAÇÃO DO PADRÃO DE NECESSIDADES FÍSICAS	
12 - CONJUNTO DE PADRÕES APÓS INCORPORAÇÕES DAS PROPOSTAS DOS VALIDADORES	
13 - RELAÇÃO NOMINAL DOS ENFERMEIROS QUE FORAM VALIDADORES DOS PADRÕES	
14 - RELAÇÃO NOMINAL DOS ENFERMEIROS POR GRUPO DE VALIDAÇÃO DOS PADRÕES	
15 - LISTA DE ARTIGOS DE ENFERMAGEM, ESCRITOS PELOS ENFERMEIROS VALIDADORES	

- 16 - LISTA DAS TESES DA AUTORIA DOS VALIDADORES
- 17 - INDICAÇÃO DIETÉTICA EM RELAÇÃO AO USO DE APARE-
LHO GESSADO
- 18 - RELAÇÃO NOMINAL DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS DO
CENTRO DE REABILITAÇÃO SARAH KUBITSCHK

RELAÇÃO DE QUADROS

- Nº 1 - COMPOSIÇÃO DOS PADRÕES -
NÚMERO DE ELEMENTOS BÁSICOS INTEGRANTES
- Nº 2 - VALIDADORES - PROCEDÊNCIA E CRITÉRIO DE
INCLUSÃO
- Nº 3 - PROCESSO DE VALIDAÇÃO - REMESSAS, RETORNOS E
INTERVALOS
- Nº 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS VALIDADORES PA
RA CADA PADRÃO
- Nº 5 - PROPONENTES E PROPOSTAS DE ALTERAÇÕES DO ORI-
GINAL DO PADRÃO

RESUMO

Neste estudo exploratório, a autora formula proposta de Padrões de Enfermagem a clientes com aparelhos gessados, a partir do desdobramento de "PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE", documento publicado pelo Ministério da Saúde, em 1978. Pretende expressar, pelos padrões, os critérios de avaliação da qualidade de assistência de enfermagem a clientes usando desses aparelhos.

Submeteu a proposta inicial a um sistema de validação por autoridade, reunindo como validadores 30 (trinta) enfermeiros(as) residentes nas diversas regiões geográficas brasileiras, os quais preenchiam os requisitos de qualidade, indicados como critério de inclusão no grupo amostral.

O suporte teórico concentrou-se no conceito de risco, aplicado como orientador dos enunciados e pontos críticos, elementos componentes de cada um dos padrões.

O instrumento utilizado para validação dos padrões constituiu-se em ficha de avaliação, cada uma delas correspondente a um dos 5 (cinco) padrões formulados.

O processo de validação de cada padrão foi julgado por 6 (seis) dos enfermeiros(as) validadores.

Para validação do padrão considerou-se a validade aparente e de conteúdo. Os validadores apresentaram, após as avaliações, propostas de alteração sendo que somente o padrão de Necessidades Físicas foi submetido a uma segunda remessa e retorno para a validação, por conter sugestões

que alteravam substancialmente a sua estrutura. As demais alterações sugeridas não reverteram em reformulação para os outros padrões, por não conflitarem com a estrutura inicial da proposta, sendo elas incorporadas na apresentação da proposta final.

Os padrões resultantes do produto deste trabalho, prestam-se como referência a experimentação da prática da assistência de enfermagem e à análise da qualidade desse trabalho prestado a clientes com aparelhos gessados.

Finalmente, acredita-se que este estudo venha não só contribuir para o levantamento de novas hipóteses de qualidade do trabalho de enfermagem como também favorecer novos modelos de avaliação dos serviços de enfermagem, referência para treinamento de recursos humanos de enfermagem e até mesmo como subsídio ao perfil de validade e condições mínimas de qualidade do pessoal de enfermagem designado para o trabalho com clientes usando aparelho gessado.

ABSTRACT

In this exploratory study the author suggests nursing standards for patients in use of plaster casts. These standards were based on a paper published by the Ministry of Health intitled "MINIMUM NURSING STANDARDS IN HEALTH RECOVERY".

The initial proposal was submitted to a validation system by authorities conragating "validators" thirty nurses living on different brazilian geographical regions. These nurses fulfilled the quality requirements necessary to join the sample group.

The conceptual framework was based on the concept of hazard that was applied as guidance for the propositions and critical points, elements composing the standards.

The instrument used to estimate the standards was a survey card for each and everyone of the five standards formulated.

The validation process of each standard was judged by six nurse validators.

It was considered face and content validity for each standard. During this process changes were suggested; however, only the physical reeds Standards were substantially altered in its form. The other changes met the initial proposed form and were incorporated to the final suggestion.

The standards developed from this study may be used

as a reference for practice experimentation and, for analysis of the nursing care quality assessment of patients on plaster casts.

Finally it is believed that this study will contribute to future development of new, hypothesis on nursing care quality, as a support to other nursing care standards for nursing services, and as a reference when training nursing human resources; it also suggests a validity profile and minimum requirements for assigning nursing personnel to assist patients on plaster casts.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

PADRÕES DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTES COM APARELHOS GESSADO.

Os profissionais que vivenciam os problemas da assistência de enfermagem sabem que, sem o reconhecimento de referenciais compreendidos a partir de uma dada situação, qualquer sistema de avaliação da prática está vulnerável a interpretações individuais e diversificadas, no que se refere ao que deve ser considerado como componente essencial para análise de sua qualidade. Esse exercício de avaliar situações de enfermagem sem paradigmas, é praticado por grande parte dos enfermeiros no cotidiano do seu trabalho, algumas vezes independentemente da própria instituição onde essas situações estão engajadas. Isso resulta em que muitos desses esforços a título de iniciativas paralelas têm se perdido, por não acarretarem impacto sobre o sistema de assistir.

Fazer um questionamento dessa natureza implica em repensar a carga de indagações feita pela enfermagem, desde as mais filosóficas posturas que refletem a enfermagem enquanto arte até as que a apresentam enquanto ciência. Aqui vale explicitar que, admitindo uma enfermagem científica, ao lado de uma administração também científica de que se diz valer hoje os serviços de saúde em que a enfermagem é parte fundamental), forçoso é admitir que esse procedimento de avaliação, por mais simplificado que seja, não guarda igualmente referenciais de identidade científica. Sobre esse aspecto vale dizer que a verdade da prática ainda não se revela tão receptiva ao discurso teórico dos enfermeiros. Se de

um lado, trabalhos como este remetem a exercício científicos indicados pela própria atividade de pesquisa, de outro, mesmo no interesse de contribuir para a solução de problemas vigentes na prática, estão esses trabalhos correndo o risco maior de não serem por ela consubstanciados, pelo menos a curto prazo.

Ainda assim era preciso estudar um tema que, ao mesmo tempo, resistindo a uma abordagem científica, mantivesse a carga de interesse, pelo menos de enfermeiros, no campo de trabalho da enfermagem assistencial.

Entre muitos, foi feita a opção pela PADRONIZAÇÃO,vista aqui como um paradigma de avaliação da assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado.

Antes mesmo da opção, a reflexão sobre o tema Padrões de Assistência, principalmente no que concerne a pertinência desse termo nas tendências político-sociais vigentes, levou à indagação de como compreender uma relação compatível entre o estabelecimento de padrões e o cada vez maior empenho em democratizar a assistência de enfermagem.É sabido que a origem histórica da padronização no campo da Saúde tem seu ponto alto nos Estados Unidos da América do Norte a partir dos anos que se seguiram à Segunda Guerra Mundial. Uma característica da padronização é funcionar como controle das ações para atingir determinado nível de assistência e, àquela época, foram aumentadas as exigências na prestação de serviços e o nível de assistência se elevou sobretudo pela influência das descobertas consideradas avanços científicos e tecnológicos pós-guerra. Isso significa dizer que o caráter verticalizante da formulação de padrões

contém certo sentido de possibilidade de imposição o que conflita com o caráter horizontal de decisão que precisa ser cuidado em qualquer proposta democratizante. Em meio a indagações como essa, a opção por compor um quadro de referência para a avaliação se manteve de acordo com a intensidade com que permanecem os problemas na prática de assistir em enfermagem. Entretanto, os PADRÕES compostos como produto deste trabalho, devem ser entendidos a partir do respeito ao princípio de flexibilidade. Nesse caso, esta é uma proposta de padronização, em aberto, a qual se deseja venha a ser compatibilizada com os ditames das mudanças sociais. Foi tomado como verdade que a participação dos executores da assistência de enfermagem é imprescindível para o contínuo aperfeiçoamento desse quadro referencial e que, assim, cada equipe de enfermagem possa entender qual o seu PADRÃO de Assistência a clientes com aparelho gessado.

Vale ressaltar o valor desse referencial para programas de treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, porque se acredita que nele estão implícitas as exigências mínimas para uma assistência de enfermagem livre de riscos para o cliente com aparelho gessado.

A institucionalização de padrões para a assistência à saúde no Brasil, teve como marco decisivo a implementação do SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE e a fixação do III Plano Decenal de Saúde para as Américas.

Entre as recomendações contidas no plano, coube à enfermagem, no que se refere à padronização: "Proporcionar uma assistência livre de riscos ao cliente em 60% dos hospitais de 100 leitos ou mais e em 60% dos serviços de saúde

da comunidade".

Com o propósito de instrumentalizar as metas estabelecidas no plano em relação à enfermagem, o Ministério da Saúde e a Área V da Organização Pan-Americana da Saúde indicaram grupos de trabalhos que definiram padrões mínimos de enfermagem à comunidade (1977) e recuperação da saúde (1978), os quais têm caráter geral e normativo, estando disponíveis para estudos, quanto à sua operacionalização.

Assim sendo, considerada a oferta desses padrões gerais normativos, é possível desdobrá-los em padrões que sirvam de parâmetros para a determinação das ações de avaliação e qualidade da assistência de enfermagem a populações com situações específicas.

Reconhecida essa possibilidade, resolveu-se realizar este estudo, cujo centro de interesse consiste na composição de padrões de enfermagem para assistência a clientes com aparelho gessado, baseado na indicação de "PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE", documento publicado pelo Ministério da Saúde em 1978. Pretendeu-se, particularmente, orientar esta produção na formulação de critérios ligados diretamente à assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado.

1.1 - OBJETIVOS

1.1.1 - Objetivo Geral

Formular padrões de referência à assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado.

1.1.2 - Objetivos Específicos

1.1.2.1 - Desdobrar os PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE em padrões de análise relacionados diretamente a aparelhos gessados e aos clientes, de modo a expressar critérios de avaliação da qualidade de assistência de enfermagem a clientes usando desses aparelhos.

1.1.2.2 - Validar a proposta inicial de composição de padrões de enfermagem para clientes com aparelhos gessados.

1.2 - PROBLEMA

A evolução crescente da industrialização, dos meios de transporte e de comunicação, provoca a multiplicidade de acidentes traumáticos, acrescentando-se a isso os domiciliares, os de trabalho e outros, como os que podem ocorrer nas instituições de saúde, o que juntamente com algumas afecções do aparelho locomotor determinam grande frequência no uso de aparelhos gessados. Nesse caso a assistência de enfermagem evidencia peculiaridades e a extensão das ações, em tal situação, exige da equipe de enfermagem, a observação de uma série de pontos vulneráveis, específicos de determinados tipos de tratamento.

Convém salientar que esses pontos vulneráveis não estão simplesmente relacionados à capacidade físico-funcional do cliente que se encontra total ou parcialmente limitada

da, mas a uma série de fatores bio-psico-sócio-espirituais, que exigem da enfermagem uma atenção mais aprimorada à pessoa que, transitoriamente, está usando aparelho gessado.

O cliente com aparelho gessado preocupa a enfermagem, quer de serviços especializados quer não, porque essa equipe de trabalho, em suas atividades diárias, vem-se deparando constantemente, com um grande número de clientes acometidos por problemas ligados ao sistema músculo-esquelético, o que implica no uso desses aparelhos. A enfermagem mesmo tomando como referência o uso de aparelho gessado, estará preocupada em tratar a pessoa do cliente que faz uso desse aparelho.

Nesse aspecto, COMARÚ (1978) ratifica essa assertiva ao referir que na instalação de limitações funcionais, os prejuízos são globais, uma vez que o indivíduo deve ser considerado no seu conjunto ou seja, bio-psico-sócio-espiritualmente.

Pelos riscos a que estão sujeitos os clientes com aparelho gessado, a qualidade e quantidade da assistência devem ser asseguradas e reconhecidas como um direito de todos os que enfrentam essa situação.

Observa-se, entretanto, que, na prática, há muito ainda o que ser reformulado ou ser realizado, para o atendimento global e qualitativo a esse tipo de clientela.

A assistência prestada em diferentes situações a clientes tende a caracterizar-se pelo atendimento centrado nas necessidades eminentemente físicas, em detrimento das psico-sócio-espirituais. Ainda que essa seja uma deficiência geral, ela assume maior significado ao se tratar da as

sistência a clientes em uso de aparelho gessado.

A falta de adoção de padrões de assistência de enfermagem, a não utilização de Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em recuperação da saúde, bem como a falta de valorização deles, como instrumentos que minimizem o risco da assistência prestada a clientes com aparelhos gessado, constituem o motivo principal para a realização deste estudo.

1.3 - DEFINIÇÃO DE TERMOS

Padrões de assistência de Enfermagem a clientes com aparelho gessado, neste trabalho, define-se em dois aspectos: conceitual e operacional.

- **Conceitual** - Padrões de assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado trata-se de um desdobramento dos PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, quanto ao enunciado e da projeção de um inventário de pontos críticos, relacionados diretamente com o aparelho gessado e com a pessoa do cliente, referidos por necessidades humanas a saber: físicas, psicossociais, ambientais, terapêuticas e de reabilitação e do estabelecimento de critérios de avaliação do padrão de qualidade, visando o padrão requerido por essa clientela.

- **Definição Operacional** - Padrões de assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado é o aval da comunidade de enfermagem obtida através dos instrumentos para avaliação dos padrões, utilizados nesta pesquisa, para que

os padrões formulados, possam ser assim chamados.

- Ponto Vulnerável

Definição conceitual - Ponto vulnerável é o inventário de pontos críticos relativos ao aparelho gessado e à pessoa do cliente, tendo em conta o fator de risco.

- Critérios de Avaliação do padrão de qualidade relativo ao aparelho gessado.

- **Definição conceitual** - é uma referência para medidas de avaliação da assistência ao cliente, face aos pontos vulneráveis relacionados com o aparelho gessado.

- Critérios de Avaliação do padrão de qualidade relativo ao cliente.

- **Definição conceitual** - é uma referência para medidas de avaliação da assistência ao cliente, vinculada aos pontos vulneráveis envolvidos na situação global enfrentada por ele.

1.4 - SUPORTE TEÓRICO

O suporte teórico deste trabalho consiste em indicações, interpretações e desdobramentos na aplicação de três conceitos teóricos a saber:

- . PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE;

- . CONCEITO DE RISCO;
- . CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO.

No que se refere a Padrões, este trabalho teve como suporte o quadro de referência aos Padrões Normativos de Enfermagem publicados pelo Ministério da Saúde. Ao tomar tais padrões como referência e desdobrá-los à particularidade da clientela com aparelho gessado, optou-se por uma metodologia que obedeceu ao conceito teórico de **DONABEDIEN** citado por NEVES em 1977. Tratou-se de entender que os padrões podem ser analisados sob dois ângulos: normativos (declarados bons por um grupo de pessoas autoridades no assunto) e os empíricos (tomados como norma a partir da prática vigente). Foi feita a opção de trabalho no primeiro ângulo, visto que se admite que a situação vigente ainda carece de melhor ordenação e qualidade para ser tomada como norma.

Por sua vez, o conceito de risco foi tomado como estratégia da formulação dos padrões com a finalidade de corresponder a uma alternativa para racionalização dos recursos e facilitar o reconhecimento das prioridades de assistência. Esse conceito inclui a exigência de identificação da característica das situações (fatores de risco), o estabelecimento de ações de detecção adaptadas às condições locais e a adoção de medidas de prevenção e tratamento. Os fatores de risco exercem seus efeitos de forma isolada e em associação e a importância relativa de cada um de tais fatores varia com as condições individuais e sócio-ecológicas. A estratégia, em função do risco, é um instrumento de gestão na organização da assistência com o objetivo de facilitar

melhores serviços a todos, concedendo particular atenção a quem mais necessitar deles, considerando "Risco" na acepção de contingência ou proximidade de um dano ou perigo. Sob esse, aspecto, a probabilidade de conseqüências nocivas aumenta com a presença de uma característica ou fator. A Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou a definição de risco como "toda característica ou circunstância determinável de uma pessoa ou um grupo de pessoas que se sabe estar associada a um risco anormal, de aparecimento ou evolução de processo patológico ou de afecção especialmente desfavorável por tal processo". Essa abordagem tem sido explorada em diversos trabalhos científicos com o de USUNA sobre o conceito de risco na assistência materno-infantil e os da DINSAMI (Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil) que abordam a prova do impacto da estratégia de risco, no sentido de obter uma redução dos resultados desfavoráveis no tratamento.

Baseados nesses conceitos e nessa definição de risco foi tomada como estratégia a utilização de seus elementos neste trabalho em que os fatores de risco estão categorizados como pontos vulneráveis, alguns diretamente ligados ao uso do aparelho gessado e outros procedentes do próprio cliente, enquanto pessoa, com suas próprias necessidades e manifestações.

Finalmente, este trabalho considerou, no que tange a critérios de avaliação, a posição de ZIMMER et alii (1977), quando defendem a importância de que haja critérios explícitos e escritos para uma população de clientes com pontos vulneráveis comuns e indicam um conjunto de características

para que os critérios de avaliação sejam tidos em sua pró
pria validade. Apoia-se este trabalho em ZIMMER et alii
também na assertiva de que critérios de avaliação explícita
dos favorecem a determinação da qualidade da assistência.

CAPÍTULO 2

REVISÃO DA LITERATURA

REVISÃO DA LITERATURA

2.1 - APARELHO GESSADO

. Princípios de aplicação e indicações

HARKESS (1975), afirma que os aparelhos gessados foram introduzidos em 1852, por Antonius Mathysen para tratamento das injúrias nos campos de batalha com a finalidade de imobilizar áreas comprometidas.

Em relação aos princípios de aplicação do aparelho gessado, muitos autores entendem que são pontos principais proteção da região imobilizada, em especial as proeminências ósseas com algodão ortopédico e malha tubular; utilização de uma técnica correta ou seja aplicação da atadura gessada da extremidade distal à proximal da região afetada, de forma progressiva e regular; moldagem e adaptação das ataduras gessadas em torno das saliências ósseas e recorte adequado do gesso entre estes; COMARÚ (1975); HARKESS (1975); SMITH & GERMAIN (1975); CREVES (1976); COZEN (1978) e WILSON (1978).

SMITH & GERMAIN (1975) e WILSON (1978) tratam sobre o mesmo assunto e salientam outros princípios importantes no processo de aplicação do aparelho gessado como sejam: manutenção da posição adequada da região a ser imobilizada e a adoção de procedimentos como: aplicação de camadas adicionais e/ou reduplicação do gesso por meio de talas gessadas, moldadas à região desejada para reforço nas áreas de pressão.

COMARÚ (1975), faz um destaque quanto à aplicação do aparelho gessado no que se refere ao cuidado especial que deve ser dispensado no acabamento dos bordos como medida de prevenção contra a escarificação da pele e enfraquecimento do gesso.

CREVES (1976), tratando sobre imobilização, aponta métodos que podem ser utilizados para tratamento de fraturas, quais sejam: tração contínua, osteossíntese e aparelho gessado.

De modo geral, muitos autores vêem como o principal objetivo da aplicação do aparelho gessado, a imobilização e apontam várias razões para sua aplicação entre as quais as de imobilizar provisoriamente uma fratura ainda não reduzida; imobilizar provisoriamente um segmento corporal mesmo sem fratura; imobilizar uma fratura reduzida; imobilizar, mantendo correção de deformidade; imobilizar uma região operada; imobilizar um determinado segmento na presença de deformidade e/ou complicações sérias; imobilizar um segmento ósteo-articular com processo infeccioso entre estes BRUNNER et SUDDART (1977), XAVIER (1978), DONAHOO, et alii (1979) e RIBEIRO, (1980).

COZEN (1978), aponta dois riscos decorrentes da confecção imperfeita do aparelho gessado. O primeiro corresponde à fratura de diáfise do osso, ocasionada pelos bordos dos aparelhos que terminam a nível do terço médio de um osso longo e, o segundo à herniação tecidual pela confecção de janelas retangulares ao invés de ovais. A confecção do aparelho gessado, segundo o mesmo autor, é uma arte

Cita, ainda, que a perfeição na técnica de aplicação do Aparelho Gessado não é alcançada, quando se varia de um material para outro.

. Conservação

COMARÚ (1975), COZEN (1978) e RIBEIRO (1980), em seus artigos, comentam a dificuldade da conservação do aparelho gessado e ressaltam os cuidados que devem ser dispensados para manter a solidez e integridade do gesso. Sugerem algumas atividades como: impedir que o cliente ande com o gesso molhado, evitar que o gesso se molhe ou se suje e trocar ou repor algumas camadas de gesso em caso de manchas de sangue.

. Secagem

POWEL (1962), levanta a questão do perigo de queimaduras no cliente, em consequência do aumento da temperatura no processo de secagem e da colocação do aparelho gessado sobre materiais plásticos ou seu envolvimento em cobertas.

ELIASON et alii (1958); COMARÚ (1975); SMITH & GERMAIN (1975); BRUNNER et SUDDART (1977) sugerem orientações básicas que facilitam o processo de secagem do aparelho gessado em especial nos grandes aparelhos gessados, entre as quais deixá-lo descoberto; expô-lo a corrente de ar; levá-lo ao sol; utilizar meios artificiais como calefação por lâmpadas e secadores de cabelo e não envolver o aparelho gessado.

. Remoção

ELIASON et alii (1958) alertam os enfermeiros sobre a importância do apoio adequado, movimentação e cuidados que devem ser dispensados após a remoção do gesso do membro afetado.

BRUNNER et SUDDART (1977); e COZEN (1978), em relação à remoção do aparelho gessado, expõem a necessidade de le ser apoiado sobre toalhas ou sustentado por um assistente, de modo a aumentar o espaço vazio entre a pele e o aparelho gessado. Alertam também os autores sobre o perigo de ocorrerem lesões teciduais, pela falta de precaução e delicadeza na retirada do gesso e no uso impróprio do material.

RIBEIRO (1980), tratando sobre aparelho gessado, destaca que a remoção dos mesmos deve ser feita quando não é mais necessária manter a imobilização ou quando o aparelho gessado está danificado pelo uso inadequado ou pelo tempo de permanência.

2.2 - ASSISTÊNCIA A CLIENTES COM APARELHO GESSADO

Orientação sobre cuidados com aparelho gessado.

ELIASON et alii (1958) afirma, como princípio fundamental, que não se deve perder de vista a necessária prestação de cuidados tanto ao cliente como ao aparelho gessado.

DONAHOO et alii (1979), tratando sobre a assistência de enfermagem ao cliente com aparelho gessado, recomenda aos enfermeiros a necessidade de se instruir o cliente tan

to a respeito dos cuidados que deve dispensar ao aparelho gessado quanto ao reconhecimento dos sinais e sintomas para os quais ele deve estar prevenido.

Recomenda, também, se oriente o cliente no sentido de que ele evite atividades físicas exageradas com o aparelho gessado; molhá-lo; remover o acolchoamento debaixo do aparelho gessado; coçar embaixo dele com qualquer objeto; colocar ou deixar cair um objeto estranho dentro do aparelho gessado; apoiar peso sobre o aparelho gessado úmido; manter o aparelho gessado com um plástico ou envoltório de borracha.

Alerta a necessidade de instruções apropriadas com respeito à elevação das extremidades entre as primeiras 24 a 48 horas e de exercícios nas articulações abaixo e acima do aparelho gessado.

Finalmente enfatiza a orientação que deve ser dada ao cliente em relação aos sinais e sintomas que devem ser relatados em que se incluem: aumento progressivo de dor, edema moderado associado a dor; perda da coloração normal dos dedos e artelhos; dor com a movimentação e sensação de queimação ou formigamento sob o aparelho gessado.

. Assistência de enfermagem após a aplicação do aparelho gessado

POWEL (1962), recomenda que o pessoal envolvido na assistência do cliente com aparelho gessado deve logo após a sua aplicação, retirar os excessos do gesso, pois os pequenos pedaços que permanecem na pele, soltar-se-ão, caindo dentro do molde, o que causa grande desconforto para o cliente

te.

BRUNNER et SUDDART (1977), tratando sobre os cuidados de enfermagem após a aplicação do aparelho gessado ou seja no processo de secagem, enfatizam a necessidade de movimentação do cliente para proporcionar secagem uniforme e evitar fadiga. Alerta para o fato de o aparelho gessado de recente confecção ser cuidadosamente manipulado, utilizando-se as palmas das mãos ao invés dos dedos, a fim de não acarretar áreas de pressão, as quais podem ser ocasionadas, quando é utilizado os dedos ao invés das palmas das mãos.

DONAHOO et alii (1979) comentam que, apesar da aplicação do aparelho gessado ser um procedimento de rotina, para o pessoal que o realiza, é uma experiência indesejável e assustadora para a maioria dos clientes, devendo, portanto ser dada uma explicação cuidadosa e completa do procedimento, antes da aplicação do aparelho gessado.

Cuidados especiais com aparelhos gessados

ELIASON (1958), COMARÚ (1975) e BRUNNER et SUDDART (1977) comentam a respeito da atenção especial que deve ser dispensada a clientes, quando acamado, com aparelho gessado, ainda úmido envolvendo grandes áreas corporais como pelvico-dálico, calção gessado, colete gessado, minerva gessada e goteira para o quadril. É importante, dizem eles, a acomodação do cliente num colchão firme, apoiado sobre tábuas e necessário o uso de travesseiros a fim de manterem as posições exigidas pela modelagem do aparelho.

. Acomodação, posicionamento e riscos decorrentes do aparelho gessado para o cliente

Muitos autores afirmam que, dado as proeminências ósseas serem áreas freqüentes de pressão, a enfermagem deve dispensar ao doente cuidados especiais como meio de prevenir futuras complicações. Entre estas medidas citam: cuidados higiênicos; inspeção da pele que rodeia os bordos do gesso em intervalos freqüentes, observando a limpeza, secura e áreas sujeitas a pressão; acolchoamento dos bordos ásperos do aparelho gessado; massagens; alívio de zonas de pressão e proteção do gesso contra as eliminações vesicais e intestinais.

Destacam o risco de escaras na região glútea a que estão sujeitos os clientes com aparelho gessado do tipo pelvipodálico e calção gessado na ausência de cuidados durante as eliminações.

Alertam as enfermeiras, quanto à abertura existente no espaço inter-glúteo desses aparelhos, quanto a proteção da região perineal com material à prova d'água e orientam para a elevação da cabeceira, quando o cliente faz uso de comadre entre estes autores: ELIASON (1958); COMARÚ (1975); BRUNNER et SUDDART (1977); DONAHOO et alii (1979).

COMARÚ, (1975), trata sobre a acomodação do cliente no leito, destacando a importância de se elevarem as extremidades dos membros superiores ou inferiores durante as primeiras 24 a 48 horas, como medida que favorece a circulação de retorno e reduz as possibilidades de edema.

Enfatiza também que o posicionamento adequado do cliente no leito evitará zonas de pressão, em especial as que podem ser produzidas nas saliências ósseas.

Refere-se à possibilidade do cliente, com aparelhos gessados do tipo pelvipodálico ou calção gessado, ficar em decúbito ventral, desde que sejam mantidas as curvaturas do aparelho gessado e seu corpo fique relaxado no leito.

O mesmo autor considera que a imobilização com aparelho gessado, freqüentemente, acarreta riscos ou complicações para os mais diferentes sistemas do corpo, em especial tratando-se dos grandes gessados. Cita que comumente os sistemas mais afetados são: músculo-esquelético; respiratório; cárdio-vascular; gastro-intestinal e urinário.

Ressalta a importância de medidas preventivas como parte do plano de cuidado de enfermagem para evitar ou minimizar tais complicações, destacando entre elas, a aplicação de princípios básicos, relativos a: mudança de decúbito, posicionamento adequado, movimentação passiva e ativa; exercícios respiratórios; hidratação; alimentação compatível com o estado do cliente e hábitos alimentares; higiene corporal; atendimento das necessidades de eliminação e exercícios articulares.

. Exercícios

BRUNNER et SUDDART (1977) tratando sobre imobilização com aparelho gessado, sugerem a necessidade de se instruir o cliente para movimentar os dedos e artelhos com freqüência e realizar contrações isométricas musculares, co

mo impedimento de atrofia e manutenção da força muscular.

DONAHOO et alii (1979), citam as grandes vantagens dos exercícios para o cliente e menciona estas: melhora do tônus muscular e da função; prevenção de problemas de pele; melhora da circulação geral e do tecido; melhora das funções respiratória, cardíaca, gastrintestinal e genito-urinária e, finalmente, com não menos importância, a participação de sua própria assistência.

. Assistência de enfermagem na remoção do aparelho gessado

BRUNNER et SUDDART (1977), mencionam a frequência com que o cliente após a remoção do aparelho gessado se queixa de dor. Sugerem a enfermagem que, inicialmente, apoie a região comprometida por meio de almofadas e as retire, gradativamente, movimentando, a seguir, delicadamente, o membro afetado.

COZEN (1978) e DONAHOO et alii (1979) ressaltam a assistência de enfermagem na remoção do aparelho gessado, quanto a esclarecimentos que devem ser dados ao cliente.

Incluem como esclarecimentos necessários o procedimento para a remoção do aparelho e a sensação estranha que o cliente terá após sua remoção.

DONAHOO et alii (1979) alertam as enfermeiras sobre esclarecimentos necessários que devem ser dados ao cliente anterior e posteriormente ao processo de remoção do aparelho gessado. O primeiro com o intuito de explicar o procedimento a ser usado na retirada do gesso, (isso diminui o

temor que o cliente sente e ajuda a sua cooperação); o segundo quanto às explicações acerca de evitar esforços exagerados no membro que estava imobilizado e movimentar progressivamente o mesmo.

Enfatizam a importância do uso de material adequado e cuidados dispensados com a pele da região com água e sabão.

Destacam a não remoção da pele escamosa da região, como medida de evitar escarificação.

. Planejamento após alta

COMARÚ et alii (1976) tratando sobre o mesmo assunto, ressaltam a importância de o cliente conhecer os sinais e as dificuldades circulatórias; a fragilidade da pele e a conveniência de recorrer ao serviço de saúde para receber cuidados posteriores.

DONAHOO et alii (1979) afirmam que ainda é da responsabilidade da enfermeira o planejamento para alta dos clientes que retornam ao domicílio ainda usando aparelho gessado. Sugerem que no plano de cuidados deve haver orientações sobre: capacidade e limitação do cliente para realizar atividades da vida diária; uso de equipamentos e acessórios, exercícios e deambulação do cliente; posicionamento correto e cuidado com a pele.

2.3 - PADRÕES

Quadro de referência e propósitos

CARTER et alii (1976), NICHOLLS (1977), DEIMAN (1977) e MASON (1978) estão de acordo em afirmar que a elaboração de padrões de assistência de enfermagem devem ser baseados num quadro de referência anteriormente selecionado qual se ja: processo, estrutura e resultado.

DEIMAN (1977), tratando sobre o mesmo assunto, afirma que a padronização tem como propósito fundamental, a melhoria do estado de saúde do cliente, a forma como se presta o cuidado e/ou a forma como os serviços de enfermagem estão organizados e administrados. Entende que os padrões de estrutura determinam os elementos da infra-estrutura ou condições que facilitam ou são necessárias para fornecer cuidados de qualidade; os de processo se referem às atividades necessárias a serem desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem, a fim de que o cuidado prestado esteja de acordo com o nível de qualidade de assistência desejada; os de produto descrevem os resultados de atividades de enfermagem em termos de mudança que ocorre no cliente.

NEVES, citando DONABEDIEN (1977) refere que os padrões podem ser analisados sob dois ângulos: os normativos ou declarados como bons por um grupo de pessoas de legítima autoridade no assunto e os empíricos ou aqueles tomados como norma a partir do que é atualmente feito e aceitável na prática corrente.

. Importância dos padrões a nível prático e interferências de fatores impeditivos

NICHOLLS (1977), ressalta o valor da adoção dos pa

drões na prática de enfermagem como instrumento para assegurar a qualidade dos serviços prestados. Considera que o estabelecimento de padrões a nível prático sofre interferência de fatores impeditivos. Entre esses cita "as necessidades, valores e mutações da sociedade em relação à assistência de saúde; custo da assistência; imagem pública do papel do enfermeiro; diferenças individuais nas expectativas sobre a assistência de enfermagem; recursos humanos e materiais; qualificação pessoal e propósito da instituição; competição entre profissionais; multiplicidade de funções do enfermeiro na instituição e falta de autonomia na prática de enfermagem".

2.4 - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

STEVENS (1972), escreve sobre padrões, afirmando que é de fundamental importância o estabelecimento de critérios de avaliação para controle da qualidade da assistência prestada. Comenta sobre a dificuldade de se identificarem critérios de resultados e admite que os critérios de processo oferecem a área mais realística na qual se localiza o controle da qualidade.

ZIMMER et alii (1977), tecem considerações sobre as características de critérios para a determinação da qualidade de assistência de enfermagem e sugerem orientações básicas para o seu desenvolvimento entre as quais as que os critérios devem ser: escritos para uma população de clientes com pontos vulneráveis comuns; pertinentes às necessidades da população; relevantes ao quadro de referência; exeqüíveis;

avaliáveis; formulados positivamente e testados para determinação de sua validade.

ABDELLAH (1961), escreve sobre critérios de avaliação em enfermagem, afirmando a importância do seu estabelecimento, na prática de enfermagem, como medida para assegurar a qualidade dos cuidados (de enfermagem) prestados.

Levanta a questão sobre a dificuldade em identificar critérios de avaliação no campo da enfermagem citando: a discordância das próprias enfermeiras quanto aos critérios para a avaliação da eficiência do cuidado de enfermagem; ausência de um corpo científico exclusivo da enfermagem; complexidade do ambiente hospitalar e acúmulo de interferência com que se depara o enfermeiro.

Aponta os benefícios da criação de critérios de avaliação em enfermagem como particularmente necessários à elaboração de pesquisas experimentais e ressalta a avaliação do efeito desses critérios na prática da enfermagem, relacionando a evolução do cliente à determinação do corpo científico de enfermagem, bem como a extensão do controle da qualidade da assistência de enfermagem ao cliente, como as grandes vantagens do estabelecimento dos critérios de avaliação.

Destaca, finalmente, que dada a ausência de critérios de avaliação, a atuação da enfermagem é baseada em ensaios e erros, ao invés de procedimentos científicos aprovados como eficientes.

TAYLOR, citado por PAIM (1977), levanta suposições em torno da possibilidade de medir e avaliar a relação entre a assistência de enfermagem e os resultados produzidos

no cliente. Considera que deve haver resultados originalmente produzidos pela assistência de enfermagem, bem como outros parcialmente atribuíveis a ele.

Trata sobre a dificuldade em estabelecer critérios de avaliação, atribuindo essa dificuldade à inexistência de padrões de assistência de enfermagem.

. Avaliação

PICANÇO e col. (1972), utilizaram um instrumento para avaliação dos serviços de enfermagem de hospitais contratados pelo INPS em São Paulo, através de itens relativos a cuidados básicos de enfermagem, planta física, material e organização dos serviços de enfermagem, apoiando-se na técnica de observação.

Encontraram que, apesar dos recursos humanos e materiais disponíveis, há muito ainda o que fazer quanto à organização dos serviços de enfermagem. Verificaram, outrossim, um grande contingente de pessoal de enfermagem representado por atendentes (66%), auxiliares (28%) e enfermeiros (4,7%) e que, mesmo assim, a assistência de enfermagem é prejudicada pela reduzida utilização desses recursos.

HORTA e KAMIYANA (1973), utilizaram um instrumento para avaliar o grau de satisfação do cliente hospitalizado em relação à assistência de enfermagem.

Os dados obtidos com os 39 clientes entrevistados concluíram que apenas 7,7% expressaram estas satisfeitos com todos os cuidados de enfermagem.

NEVES e col (1977) testaram um instrumento para verificar a sua sensibilidade em medir a qualidade dos cuidados de enfermagem relacionados com as necessidades fisiológicas de clientes portadores de acidente vascular cerebral, após 72 horas de internação, até a 4ª semana.

Utilizaram o método de observação simultânea por dois grupos de 3 (três) enfermeiros, no período, diurno e noturno. O instrumento elaborado foi submetido a duas testagens, sendo reformulado para o segundo teste, tendo sido excluídos itens por não alcançarem 70% de concordância ou por carecerem de revisão. Os critérios e a metodologia adotados foram os mesmos. Constatou-se homogeneidade entre os avaliadores pelo procedimento estatístico utilizado ao realizarem comparação entre a sensibilidade dos dois instrumentos, comprovaram que o "1º instrumento foi mais sensível para medir a qualidade dos cuidados de enfermagem que o 2º instrumento".

SHANKS e KENNEDY citado por PAIM (1977), tratam sobre avaliação na prática profissional de enfermagem e destacam três razões para que ela seja feita:

- 1º) para saber onde nós estávamos;
- 2º) para saber onde estamos agora e
- 3º) para saber aonde vamos.

Indicam como principais passos a medição da qualidade e o estabelecimento da relação entre qualidade e propósito.

DEIMAN (1977) comenta que um dos principais meios para se avaliar a qualidade dos serviços prestados é o uso de

padrões que definem a qualidade e servem de base para a avaliação.

2.5 - ENFOQUE DE NECESSIDADES FUNDAMENTAIS

. Necessidades Físicas

As necessidades relativas a: exercícios, atividades físicas mecânica corporal, eliminação, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa e de locomoção são as mais afetadas para o cliente com aparelho gessado.

^{COMARÚ} CAMARÚ et alii (1971), COMARÚ (1975), ARCURI (1977); PINTO (1979), DONAHOO et alii (1979) e OLIVEIRA (1980) reforçam que estas necessidades são as mais freqüentes nos clientes que se encontram sob imobilização. Alertam as enfermeiras que incluam no seu plano de cuidado, ações de enfermagem para o atendimento dessas necessidades, como medida de prevenção ou minimização dos riscos para os mais diferentes sistemas do corpo ou seja: músculo-esquelético, respiratório, cárdio vascular, gastro-intestinal e urinário, quando as mesmas estão comprometidas.

Dentre as complicações que afetam os sistemas orgânicos e comprometem a capacidade funcional dos órgãos normais mencionam os sinais e sintomas que as caracterizam, a saber: perda da tonicidade muscular, diminuição da força muscular, contraturas, osteoporose, pneumonia hipostática, estase circulatória, inapetência, constipação, náuseas, retenção urinária e escaras.

PINTO (1979), em sua dissertação de mestrado, tentou averiguar se a orientação recebida pelo paciente relativa à sua mobilização é responsável pelo comportamento que ele apresenta frente a essa atividade e quais os fatores que o impelem a seguir a orientação dada.

O estudo foi realizado em 8 (oito) hospitais da cidade de Belém, com 67 clientes portadores de traumatismos dos segmentos inferiores, submetidos à tração trans-esquelética e aparelho gessado.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário com duas partes: a primeira relativa à identificação e a segunda sobre sua doença, diagnóstico, orientações recebidas, motivos que o impediam de mobilizar-se e tipo de informação que ele tinha acerca de sua mobilização e uma ficha de observação a respeito de seu comportamento, cooperação e resistência a atividades diárias.

Os resultados encontrados na 1ª fase, revelaram que os clientes não se mobilizam no leito, mesmo quando solicitados pela enfermeira. Constatou-se que um grande percentual de clientes não era orientado em relação à mobilização.

Os dados, relativos à 2ª fase, mostraram que o cliente engessado em tração trans-esquelética que não se movimentava, ao receber orientação, respondeu significativamente.

OLIVEIRA (1980), em sua dissertação de mestrado, utilizou um instrumento relativo às ações sistematizadas de enfermagem a clientes hospitalizados para tratamento cirúrgico-ortopédico nos membros inferiores, elaborado pela autora, para avaliar se o mesmo contribuía para prevenir complicações secundárias e alterações psico-sócio-espirituais e,

ainda para verificar se a assistência de enfermagem em ortopedia, quando sistematizada e contínua propicia à enfermagem reconhecimento de sua posição na equipe de saúde.

Para coleta de dados, utilizou dois formulários: um destinado aos 60 clientes de sua amostra, sendo 30 do grupo controle e 30 do grupo experimental para observação e avaliação das alterações bio-psico-sócio-espirituais. O outro foi destinado à equipe de saúde, composta de 16 elementos para verificar a posição da enfermagem antes e após a implementação das ações.

As ações sistematizadas de enfermagem foram realizadas mediante um plano diário de cuidados individualizados de enfermagem, mantidas no grupo experimental.

O instrumento utilizado mostrou sensibilidade para estabelecer diferenças existentes entre o grupo controle e o experimental, quanto a sua eficácia na prevenção de complicações secundárias relativas aos sistemas orgânicos e alterações psico-sócio-espirituais.

Encontrou, dentre os resultados, que as complicações secundárias e as alterações psico-sócio-espirituais apresentadas pelos clientes não estão na dependência do tipo de cirurgia ou do aparelho gessado utilizado no tratamento, mas relacionadas à qualidade de assistência de enfermagem prestada; a assistência globalizada e continuada, fundamentada nas ações sistematizadas de enfermagem previne complicações secundárias e alterações psico-sócio-espirituais e propicia à enfermagem o reconhecimento de sua posição na equipe multiprofissional.

. Necessidades Terapêuticas

As necessidades terapêuticas mais afetadas são: as de nutrição, terapêutica medicamentosa e de recreação.

GELAIN (1974), explica que, nos níveis psico-biológico, pode-se observar e sentir além da necessidade de nutrição, a tendência de necessidades de auto-conservação e oxigenação.

CAMARGO (1975), fortalece a necessidade de nutrição e menciona que a alimentação do cliente deve ser equilibrada em calorias para que se evite que o mesmo ganhe peso e futuremente encontre dificuldade na realização de atividades que requeiram maior esforço. Destaca que a alimentação não deve provocar alteração no funcionamento intestinal e deve também, quando possível, ser individualizada de acordo com a aceitação e reação orgânica do cliente.

CAMARGO (1975), SILVEIRA (1976) e DONAHOO et alii (1979) reforçam a necessidade de nutrição.

SILVEIRA (1976), relaciona além da necessidade de nutrição outras necessidades relativas aos processos orgânicos dos quais faz parte o aparelho locomotor, como sejam as de oxigenação, hidratação, sono e repouso.

DONAHOO et alii (1979), reforçam a necessidade de nutrição como importante para a prevenção da formação de escaras dados os fatores predisponentes tais como: estado nutricional deficiente, presença de paralisia motora que causa atrofia e, portanto, uma diminuição nos tecidos de proteção sobre as proeminências ósseas.

Esses mesmos autores reforçam a necessidade terapêutica

tica pelo atendimento multiprofissional, quando afirmam que médicos, enfermeiros e família devem trabalhar conjuntamente na educação adequada ao cliente, de modo que a atividade desejada e o programa de fisioterapia lhe sejam explicados e corretamente realizados.

NOGUEIRA (1980), confirma a necessidade terapêutica, quando diz que em clientes com problemas músculo-esqueléticos os cuidados mais comuns de enfermagem nesse sentido são manutenção das atividades corporais não afetadas, profilaxia das deformidades que poderão advir da própria doença ou lesão e a aplicação adequada da terapêutica específica.

. Necessidades Psicossociais

A necessidade de percepção da auto-imagem é a mais afetada dentre as necessidades psicossociais.

GELAIN (1974), menciona que no nível psico-social o homem depara-se com as necessidades de segurança, auto-afirmação, aprovação, liberdade e auto-realização.

VIEIRA (1976), reforça a necessidade de auto-imagem ao assegurar que todas as enfermidades que produzem alterações no corpo, conseqüentemente alteram a imagem corporal, visto que essa unidade recebe a influência de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais. A mesma autora, afirma que os indivíduos que sofrem alterações da imagem corporal, associados a esses fenômenos estão enfrentando uma situação incontestável pelo padrão de resposta.

NOGUEIRA (1980), confirma esta necessidade, quando lembra que os problemas do cliente ortopédico se devem a um

tratamento especial prolongado e complexo que leva ao afastamento demorado de suas atividades profissionais e sociais, além da produção de alteração da auto-imagem devido à incapacidade de ordem física que o acompanha.

Esta mesma autora destaca que crises emocionais são produzidas com frequência em decorrência das alterações da imagem-corporal, por ocasião de afecções ortopédicas ou do tratamento exigido pela mesma.

OLIVEIRA (1980), afirma essa necessidade, relatando que o cliente com traumatismo físico passa em geral por uma fase muito grande de tristeza, podendo essa reação ser precedida de choque, desavença e agressividade. Atribui-se como causa predisponente desse estado as mudanças na imagem corporal.

. Necessidades de reabilitação

As necessidades relativas à reabilitação mais afetadas são as de ajuda e aprendizagem.

CAMARGO (1975), confirma a necessidade de ajuda afetada, ao definir a reabilitação como um processo dinâmico e total que procura abordar todas as necessidades do cliente a fim de ajudá-lo a reintegrar-se no meio a que pertence.

ARCURI (1977), revigora a necessidade de ajuda, ao tratar a reabilitação como um processo de recolocar uma pessoa nas condições prévias de sua capacidade, ajudando-o a obter o melhor aproveitamento possível de capacidade existente.

COMARÚ (1978), reforça essas necessidades, quando menciona que a reabilitação é um processo educativo, criativo, dinâmico e progressivo, voltado para a identificação e exploração do potencial do indivíduo portador de limitação física. E através de recursos específicos procura-se ajudá-lo a desenvolver ao máximo, visando a obter a segurança necessária para assumir ou reassumir o seu lugar na família, na sociedade e no trabalho.

A autora destaca que o processo de reabilitação, em um contexto amplo e global, procura descobrir o potencial latente e inexplorado que existe em cada um dos reabilitandos.

COMARÚ & CAMARGO (1978), tratando sobre o mesmo assunto, informam que o processo de reabilitação começa com os aspectos preventivos na fase inicial do tratamento e continua na fase de recuperação, abrangendo a adaptação do indivíduo ocorrida em sua vida, atingindo tanto o aspecto físico como o psico-sócio-espiritual.

De acordo com a aplicação da teoria de Helson, citado por Horta (1979), as respostas adaptativas do indivíduo estão na dependência dos estímulos que o indivíduo enfrenta. Esses estímulos são de três tipos e exigem um certo nível de adaptação. (1) estímulo focal ou imediatamente confrontante à pessoa; (2) contextual, incluindo todos os estímulos presentes e (3) estímulo residual, incluindo crenças, atitudes, características e outros fatores de experiências passadas que são relevantes para a situação presente.

SOUZA (1979), em sua tese de mestrado, realizou um estudo sobre o trinômio enfermeiro(a)/ cliente/família e a relevância de sua participação conjunta na reabilitação, pro

curando investigar sobre a atividade educativa do(a) enfermeiro(a) à família dos clientes hospitalizados com acidente vascular cerebral (AVC) em relação à prevenção de deformidades e manutenção da função dos membros superiores e inferiores e a participação da família na conduta terapêutica de enfermagem.

Utilizou, para coleta de dados, um questionário e um formulário destinados à obtenção de dados dos enfermeiros e acompanhantes de clientes hospitalizados com A.V.C., nos 9 hospitais do município do Rio de Janeiro, todos pertencentes à rede do INAMPS, Estado, Município e UFRJ.

Os resultados da investigação revelaram que as atividades educativas, relacionadas com a reabilitação física do cliente, são desenvolvidas pela maioria dos enfermeiros como parte da enfermagem, sendo que a percepção dos familiares envolvidos na ajuda ao cliente hospitalizado, no que diz respeito à orientação recebida, é de certo modo contrária àquela respondida pela enfermeira. Concluindo, a autora relata que entre a percepção da enfermeira e acompanhante, há uma divergência entre atitude e comportamento.

NOGUEIRA (1980) procurou verificar o nível ou grau de problemas e expectativas e de informações a respeito das condições de saúde, através de entrevistas com 119 clientes ortopédicos, nas unidades de internação e ambulatório de dois hospitais gerais.

Estudou a correlação entre essas variáveis. Estabeleceu sua relação com fatores tais como: idade, grau de incapacidade e tempo de tratamento como resultados do estudo da relação entre as variáveis. Encontrou que a idade, o

grau de incapacidade e tempo de tratamento estão diretamente associados ao nível de problemas percebidos, o mesmo ocorrendo com o grau de incapacidade e o nível de expectativas, bem como "o nível de problemas x o nível de expectativa".

Outro achado que merece destaque foi o universo constatado entre o grau de informação e o nível de expectativa. Assim quanto maior é o grau de informações, tanto menor é o nível de expectativas.

A mesma autora, tratando sobre reabilitação, destaca que as funções da enfermeira nesse processo estão dirigidas à ajuda, ao ensino, à orientação e à supervisão do incapacitado em relação às atividades da vida diária.

Ressalta que, com problemas músculo-esquelétricos, o cuidado mais comum de enfermagem é o estímulo precoce e continuado do cliente na participação da aprendizagem e execução de seu auto-cuidado.

HORTA citado por PINTO (1980), referindo-se ao cliente com problemas músculo-esquelético menciona que o mesmo é participante ativo de seu auto-cuidado e o seu conhecimento sobre o atendimento de suas necessidades é limitado necessitando do auxílio de profissional habilitado.

Ainda a mesma autora, citando FUERST & WOLFF, relata que há maneiras de satisfazer as necessidades dos enfermos que têm modificados ou restringidos as atividades de sua vida diária. Uma delas é como localizar com mais facilidade as limitações físicas, quando se faz avaliação das atividades do cotidiano.

. Necessidades Ambientais

As necessidades de espaço, comunicação, segurança e relativas ao próprio ambiente físico são as mais frequentes manifestações das necessidades ambientais em clientes imobilizados.

CAUDILL (1966) lembra essas necessidades, ao considerar que o cliente, ao ingressar num hospital, busca a satisfação de suas necessidades imediatas em 5 (cinco) fontes, a saber: médico, enfermeiras e pessoal auxiliar, uso de espaço físico da enfermaria da maneira mais cômoda, demais clientes, ele mesmo.

DÜ GAS (1974) ratifica essas necessidades, quando diz que, de modo geral, os estímulos físicos, sociais e psicológicos do ambiente afetam a conduta dos indivíduos. Destaca que o ambiente terapêutico é constituído por componentes físicos e psico-sociais. O físico formado por: estrutura física, condições atmosféricas, iluminação, som, estética e mobiliário e o psico-social que inclui a interação do cliente com seus familiares, com outros clientes e as pessoas que lhe prestam assistência.

PRICE (1965) fortalece essas necessidades e enfatiza que os fatores estéticos mesmo que não estejam aceitos como essenciais para a boa saúde física, são de grande valor para estabelecer a reação psicológica desejada.

TESCK (1976) corrobora, dizendo que a necessidade de permanência de familiares junto ao doente hospitalizado contribui significativamente para a conservação da sua integridade, essencialmente no aspecto psicológico.

SILVEIRA (1976), em seu artigo, aponta a enfermeira como responsável pela reestruturação ambiental como medida de recuperação dos indivíduos sob imobilizações.

LOLA (1980), em sua tese de mestrado, procura verificar as respostas adaptativas do cliente ao ambiente terapêutico, utilizando um roteiro de ações baseadas nos componentes físicos e psico-sociais para minimizar os estímulos do ambiente mutante e, conseqüentemente, a obtenção de um ambiente terapêutico de segurança, confiabilidade, conforto, tranqüilidade, calor humano e valores humanitários que não distanciem tanto do ambiente familiar e terapêutico onde vive.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

3.1 - TIPO DE PESQUISA

Este é um estudo do tipo exploratório, tendo como finalidade a validação de padrões de assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado.

3.2 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Dadas as peculiaridades metodológicas da pesquisa, a população compreendida nesse estudo incluiu pessoas residentes em diversos estados brasileiros ainda que dentre os critérios adotados não se distinguíssem áreas geográficas. Nesse aspecto foram participantes, da pesquisa, enfermeiros de: Bahia, Brasília, Goiás, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. O processo de coleta de dados foi desenvolvido tendo como sede a então localização da residência da autora do trabalho: Rio de Janeiro.

Outro fator de relevo nesse aspecto, consiste na diversificação de local de atuação do grupo amostral, uma vez que seus componentes desenvolviam atividades assistenciais, educacionais, assistenciais-educacionais e outros, atuação normativa em órgãos oficiais nos diferentes estados.

3.3 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população envolve enfermeiros de diversas áreas de atuação, que atenderam aos critérios estabelecidos para com

por o grupo de validadores dos padrões, critérios esses referenciados no capítulo "ESTRUTURA E FLUXO METODOLÓGICO".

A amostra inclui 30 (trinta) enfermeiros que atenderam aos critérios exigidos. A inclusão e/ou exclusão dos enfermeiros validadores para atender à composição de cada critério, foi realizada conforme está descrito na "ESTRUTURA E FLUXO METODOLÓGICO".

3.4 - INSTRUMENTO(S) PARA COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados para validar os Padrões de Assistência de Enfermagem a clientes com aparelho gessado, estiveram reunidos em 5 (cinco) fichas de avaliação.

Cada uma delas correspondia a um dos 5 (cinco) padrões formulados (anexo 5), contendo essas fichas um desdobramento dos referidos padrões em itens e sub-itens a serem validados.

Quanto à forma de apresentação das fichas de avaliação, obedeceu-se a uma padronização por necessidades humanas, apoiando-se, teoricamente nos PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DE SAÚDE, documento publicado pelo Ministério da Saúde. Modificações na sua composição determinaram o seu conteúdo nos seguintes elementos: enunciado, pontos vulneráveis e critérios de avaliação. A primeira parte da ficha está relacionada com o próprio uso do aparelho gessado e a segunda parte destaca o cliente, enquanto pessoa, usando o aparelho gessado.

O enunciado de cada ficha de avaliação apresentado num retângulo ao topo da ficha, foi uma derivação de cada

um dos enunciados contidos nos PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, documento publicado pelo Ministério da Saúde, os quais referem-se às necessidades humanas, a saber: físicas, terapêuticas, psicossociais, de reabilitação e ambientais.

Outro aspecto, integrante de cada ficha de avaliação, foram os pontos vulneráveis, os quais dizem respeito a um inventário de pontos críticos relativos ao aparelho gessado e à pessoa do cliente.

Com relação aos critérios de avaliação, os da primeira ficha foram relacionados com o enunciado e os pontos vulneráveis dessa parte, havendo portanto uma correspondência numérica entre eles. Quanto aos conteúdos dos critérios da segunda parte da ficha, eles foram abrangentes ao padrão, em sua totalidade, ou seja enunciado, pontos vulneráveis e critérios de avaliação relativos ao aparelho gessado e cliente. Dada a abrangência desses, não houve correspondência numérica com os pontos vulneráveis contidos nessa segunda parte da ficha.

Nessas fichas de avaliação também constaram 4 (quatro) opções, relacionadas ao enunciado, pontos vulneráveis e critérios de avaliação: SIM-S, EM PARTE-EP, NÃO-N e NÃO SEI-SN, para que o validador após análise, assinalasse com um X a quadrícula correspondente ao seu julgamento.

A aplicação dos instrumentos seguiu um fluxo de validação com remessa e retorno de todo o material entre o pesquisador e os validadores, de acordo com a proposta metodológica estabelecida para a realização desse estudo, as quais estão detalhadas na descrição do capítulo "ESTRUTURA E FLU

XO METODOLÓGICO".

Consideraram-se para admitir a validade dos instrumentos duas formas de validação, através do julgamento de um grupo de peritos (30 enfermeiros): A validade aparente, com o objetivo dos peritos verificarem a clareza, a compreensão e a forma de apresentação do instrumento e a validade de conteúdo com o objetivo de verificar a existência de consistência, a nível de validadores, quanto à exclusão, inclusão, substituição, alteração parcial dos elementos componentes dos padrões.

3.5 - ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado com enfermeiros, mêdicos e um estatístico, com o intuito de verificar a clareza, a objetividade do conteúdo e a exeqüibilidade de tratamento de alguns quantitativos. Após isso, algumas alterações foram feitas para efeito de clareza do texto de conteúdo e alterado o texto inicial da carta que servia de guia ao preenchimento das fichas que continham os padrões.

3.6 - COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

3.6.1 - Coleta de Dados

A coleta de dados obedeceu aos seguintes passos:

- . Remessa de carta convite, para ratificação dos contatos informais e solicitação de participação de

outros enfermeiros que não puderam ser contactados previamente. Tais contactos visavam a confirmação e ao compromisso de participação neste estudo.

- . Primeira remessa dos instrumentos (ficha de avaliação) guia para instrução de preenchimento das fichas, conjunto de padrões, comentários do padrão, instrumento e carta situando o material, para todos os validadores, estabelecendo um prazo máximo para sua devolução, ou seja, 10 (dez) dias entre a chegada do material e o primeiro retorno.
- . Cobrança telegráfica e/ou telefônica para os retardatários (aqueles que não puderam cumprir o compromisso de devolução do material no prazo solicitado).
- . Apuração de dados dos instrumentos recebidos ao retorno da primeira remessa do material.
- . Reformulação do padrão de Necessidades Físicas.
- . Segunda remessa do padrão de Necessidades Físicas para os validadores que compuseram a equipe de análise deste padrão.
- . Lembrete telegráfico para a devolução em tempo hábil.
- . Recomposição do padrão de Necessidades Físicas.

3.6.2 - Análise dos Dados

A análise dos dados fundamentou-se no número de ocorrências de respostas alternativas em cada item e sub-item, relacionados com os pontos vulneráveis relativos ao aparelho gessado e cliente, bem como aos critérios de avaliação e ao enunciado de cada um dos padrões.

Os dados coletados foram analisados e agrupados em quadros como a seguir.

3.7 - ESTRUTURA E FLUXO METODOLÓGICO

O conjunto metodológico foi concebido em 3 etapas, cujo fluxo encontra-se no ANEXO I, assim descrito:

Etapa I - Pré-composição ou referências para a composição dos padrões.

Etapa II - Composição ou proposta teórica para crítica da comunidade de Enfermagem.

Etapa III - Pós-composição ou recomposição para validação dos padrões.

Cada uma das três etapas já mencionadas foi determinada por um certo número de componentes os quais traduzem os pontos críticos e todo o processo. Assim a explicação detalhada de cada componente de determinada etapa vai corresponder a maior oportunidade de compreensão dos materiais e métodos utilizados nesta pesquisa.

A Etapa I ou de Pré-Composição está constituída de 3 elementos:

- a) Adoção de "Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde".

A adoção desses padrões foi feita como ponto de partida para clientes em uso de aparelho gessado. Trata-se de detalhamento de documento publicado pelo Ministério da Saúde, cujo objeto de estudo foi o cliente na área Médico-Cirúrgica, e a projeção em padrões de qualidade foi feita por grupo representante da Comunidade de Enfermagem.

- b) Desdobramento em Padrões de Enfermagem para clientes com aparelho gessado.

O desdobramento em padrões constitui-se do detalhamento dos PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE quanto ao enunciado e na projeção de um inventário de pontos críticos, relacionados diretamente com o aparelho gessado e com a pessoa do cliente, referidos os 5 (cinco) padrões por necessidades humanas, a saber: físicas, terapêuticas, psicossociais, de reabilitação e ambientais.

- c) Adoção de suporte teórico orientador da composição de "padrões derivados" para clientes com aparelho gessado.

Dentre as referências teóricas que compuseram o corpo de fundamentação para a proposta contida neste trabalho, ocupa destaque o "Conceito de Risco", aplicado como orientado dos enunciados e pontos críticos, elementos componentes de cada padrão derivado dos "PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE" Documento do Ministério da Saúde. Assim o padrão de qualidade aceitável para clientes com aparelho gessado está entendido, de início, como o que expressa uma assistência de enfermagem referida pelo critério de minimização do risco ao cliente.

A Etapa II ou de Composição (Proposta teórica submetida à validação da comunidade) está constituída de 3 elementos:

- a) Desenho modulador do conjunto dos 5 padrões derivados para clientes em uso de aparelho gessado.

A montagem de tais padrões derivados exigiu que fosse determinado o formato de apresentação e a objetividade nas colocações de conteúdo, de modo a favorecer a apreciação da comunidade de enfermagem a quem cabia validá-los. A revisão para esse fim valeu-se de estudos de bibliografia de fundamentação para os conceitos adotados bem como da testagem de compreensão e clareza feita por enfermeiro(s) e outro(s) profissionais de Saúde que não fariam parte da amostra que comporia a equipe validadora. O material sofreu pequenas reformulações de substituição de termo técnico em seu sinônimo mais conhecido, por sugestão dos leitores de

testagem e sugestões de forma para a carta que orientaria os validadores.

b) Instrumento de validação

A fim de facilitar o processo de validação dos pa
drões, eles foram fracionados em cada um dos seus componen
tes, admitindo-se que a concordância ou discordância de ca
da validador seria registrada isoladamente em cada item, sem
que uma alteração feita, necessariamente afetasse os demais
itens. Nesse sentido, o instrumento (ficha de avaliação
correspondente a cada padrão) foi tratado analiticamente, o
que resultou na decomposição em itens e sub-itens a serem
validados. Pensando ainda na clareza da comunicação, além
da carta recebida por cada um dos validadores, foi feito um
guia sob forma de instrução ao preenchimento do instrumento
(padrão sob forma de formulário após sua decomposição em
itens e sub-itens). A apreciação técnica de cada validador,
quanto ao grau de concordância para cada item do padrão exa
minado, foi prevista para se dar com as respostas: SIM, EM
PARTE, NÃO, e NÃO SEI.

d) Grupo de Validadores

A definição de quem seriam os validadores partiu de
critérios objetivos justificados basicamente pelo envolvi
mento ou responsabilidade que o profissional a ser adotado
como validador teria com o tema tratado neste estudo. Assim
a previsão dos componentes dos grupos foi definida do se

guinte modo:

- a) Representantes daqueles que compuseram os PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE (Documento do Ministério da Saúde , 1978).
- b) Autores de teses de enfermagem em temas - relacionados ao interesse deste estudo.
- c) Autores de artigos de enfermagem sobre assunto relacionado ao interesse deste estudo e publicados na Revista Brasileira de Enfermagem, nos últimos 10 anos.
- d) Especialistas titulados na área de Enfermagem Ortopédica.
- e) Enfermeiros com experiência de assistência a clientes usando aparelho gessado.
- f) Docentes de enfermagem em áreas afins ao tema deste estudo.

A idéia central foi constituir um grupo para validação de cada padrão, portanto, 5 (cinco) grupos, integrados por representantes de todos os critérios cada uma delas. Isto resultou na formação de 5 (cinco) grupos de 6 (seis) validadores, num total de 30 (trinta) validadores.

A escolha dos validadores segundo cada critério foi feita como a seguir:

- para o 1º critério:

ter participado da elaboração dos PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE (documento do Ministério da Saúde (1978)).

A partir da lista de participantes que o documento contém, foram tentados contatos telefônicos, conforme a ordem obedecida pela própria publicação, visando a atualizar os dados de identificação e localização de cada pessoa. Caso a pessoa fosse encontrada e estivesse disposta a aceitar o convite, era incluída como participante validador. O processo se repetiu tantas vezes quanto necessário até que se deu por encerrado o processo de composição relativo ao primeiro critério.

- para o 2º critério:

autores de teses de enfermagem sobre temas relacionados ao assunto deste trabalho.

A consulta aos Catálogos de Teses publicados pelo Centro de Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn/ABEn) foi básica para incluir 2 (dois) validadores, visto que os catálogos registram tão somente esse número de teses sobre temas relacionados a este trabalho. Nesse caso foram adotados os 2 (dois) autores de tese como validadores e, como esse número era insuficiente e os catálogos divulgados não incluíam muitas te

ses nessa área de estudo, apresentadas a partir do ano de 1979, foram consultadas as listas de teses mais recentemente defendidas nos Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem, e dessas, as três primeiras registradas sobre o assunto foram tomadas como referência para convite de autores-validadores. Do contato, pela ordem de registro, uma vez aceito o convite, esses autores passaram a compor o grupo que atende ao critério de "autores de teses-validadores", compondo um total de 5 (cinco), 1 (hum) integrante validador de cada padrão derivado.

- para o 3º critério:

autores de artigos de enfermagem sobre assunto relacionado ao interesse deste estudo e publicado na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), nos últimos dez anos.

A leitura dos índices remissivos dos últimos dez anos indicou uma quantidade razoável de artigos sobre assuntos relacionados a este estudo, como: Padrões, Avaliação de Qualidade, Cuidados de Enfermagem em clientes com problemas ortopédicos e traumatológicos e outros. A decisão pela escolha de cinco diferentes autores de artigos para constituir um total de validadores foi tomada a partir de outro critério, entendido como de pertinência ao conteúdo e, então foram incluídos por preferência, autores de artigos sobre Enfermagem Ortopédica. Remetidas cartas-convites aos cinco primeiros autores encontrados, segundo a ordem de organização por assunto dos índices cumulativos da REBEn, e uma vez

aceitos esses convites, esses autores constituíram o contingente de "validadores autores de artigo científico". A idéia é que o não aceite de qualquer um deles, admitiria como validador o próximo autor, também obedecendo a ordem de registro do índice cumulativo, até completar o total de 5 (cinco) autores previstos para a formação dos grupos.

- para o 4º critério:

enfermeiros titulados como especialistas em Enfermagem Ortopédica.

O cumprimento desse critério de 5 (cinco) especialistas validadores foi feito através de listagem desses especialistas em hospital que se dedica a esse tipo de formação na área de Enfermagem Ortopédica. Da lista fornecida contendo 21 (vinte e um) enfermeiros com essa qualificação foi aplicado o processo de amostragem sistemática com $K(\text{intervalo}) = 4$ foi possível identificar os 5 (cinco) componentes integrantes da validação deste critério, assumindo-se o início casual, por sorteio simples R (início casual) = 1. Assim, da lista por ordem numérica de 1 a 21, foram incluídos no estudo as pessoas cujos nomes correspondiam aos números 1, 5, 9, 13 e 17. Uma vez consultadas e tendo aceito os convites foram entendidas como validadores representantes dos enfermeiros com título de especialista em Enfermagem Ortopédica.

- para o 5º critério:

enfermeiro com experiência em assistência a clien

tes usando aparelho gessado.

Para o cumprimento desse critério foram consultados Setores de Enfermagem de hospitais universitários (1 de cada região geográfica) e solicitado o nome de 2 (dois) enfermeiros que atuam mais diretamente no atendimento a clientes com aparelho gessado, com 2 (dois) anos consecutivos de experiência principalmente em Serviço de Emergência ou unidades de internação. De posse desses nomes foram os mesmos consultados por telefone quanto a sua participação neste trabalho e incluídos os 5 (cinco) primeiros que aceitaram participar como validadores com experiência na prática de assistir a clientes com aparelhos gessados.

- para o 6º critério:

docentes de enfermagem em áreas afins ao tema em estudo neste trabalho.

A fim de preencher os 5 (cinco) nomes de docentes para atender a esse critério procedeu-se a sorteio de 1 (hum) curso de cada tipo de mantenedora (Federal, Estadual, Municipal e Particular) completando 4 (quatro) representações, e a 5ª delas sorteada entre aqueles cursos administrados pelo sistema de Fundação Federal. Procedeu-se ao sorteio pelo número de ordem em que estão publicados os agrupamentos por entidade mantenedora no documento "Desenvolvimento do Ensino Superior de Enfermagem" - publicação SESU/MEC, 1978. Após sorteio, contato telefônico foi feito para indicação do

nome do docente enfermeiro que atuava na área de Enfermagem Ortopédica ou Emergências, desde que tivesse afinidade com o ensino da assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado, ou em temas psiquiátricos ou psicológicos, para fortalecimento da análise dos padrões relacionados a componentes de necessidades psicossociais desses clientes. Foi tomado apenas 1 (hum) desses docentes-enfermeiros de cada curso e de instituições de diferentes mantenedoras, conforme relato feito anteriormente, formando os 5 (cinco) "validadores com experiência docente em assunto afim ao interesse deste trabalho".

O conjunto de 5 (cinco) grupos com uma composição diversificada de 6 (seis) enfermeiros com critérios de qualificação variados foram os representantes da Comunidade para o processo de decisão, denominado VALIDAÇÃO.

d) Fluxo de Validação

Uma vez aceito o compromisso, os 30 (trinta) validadores receberam em seus endereços o material em pacote que continha:

- a) carta situando o material;
- b) guia para instrução de preenchimento do instrumento (formulário ou ficha de avaliação de 1 (hum) dos 5 (cinco) padrões (o sorteado para cada grupo de 6 (seis) pessoas);
- c) o conjunto de 5 (cinco) padrões derivados" (para que situe o validador numa visão global do trabalho;

- d) comentário dos padrões e instrumento (ficha de avaliação);
- e) envelope resposta selado para a devolução.

Ficou estabelecido e comunicado aos validadores em correspondência escrita que cada validador poderia receber o mesmo material de volta com as alterações propostas pelos seus pares, os 5 (cinco) outros do grupo, até 6 (seis) vezes. Portanto as remessas e os retornos do material poderiam se dar de 1 (uma) a 6 (seis) vezes, para cada grupo, a depender das reformulações propostas, pelos diferentes membros dos grupos validadores. Ficou antevisto que se todos os grupos usassem ao máximo suas chances de alterar teríamos 30 "momentos-alteração" e considerando que cada momento pode conter alterações em todos os itens ou em apenas algum ou alguns deles, cada "momento alteração" poderia ter 108 itens alterados em cada retorno do material. Maximizado o uso dessa chance, poderíamos esperar 648 alterações de itens ou componentes dos padrões. Além dessa expectativa, contou-se ainda com a possibilidade de maximizar as chances de alteração do enunciado de cada padrão e portanto, agregou-se às possibilidades de alterações anteriores mais uma ainda, a de receber 30 (trinta) indicações de reformulação dos enunciados.

A Etapa III ou de Pós-composição ou recomposição está constituída de 2 elementos:

- a) Interpretação de dados obtidos

O reajustamento conforme as alterações propostas foi previsto em termos de voltar aos próprios grupos suas alterações na expectativa de que eles mesmos chegassem a consenso. Caso isso não ocorresse até a 6ª "remessa/retorno" seriam tomados como validados os itens aprovados pela comunidade validadora, incluindo-se também alguns dos itens alterados que tivessem incorporado essa alteração por dois terços dos membros de cada grupo, ou seja a maioria (metade mais um). Nesse caso também esses itens seriam considerados validados. Os demais itens, que não obtivessem esse grau de aprovação, seriam considerados não validados.

b) recomposição dos padrões

A recomposição dos padrões foi concebida com a incorporação de todas as alterações por substituição, eliminação ou acréscimo de itens desde a primeira proposta desses padrões derivados expostos à comunidade, considerados os seus componentes validados. Estes padrões validados pela Comunidade, são a afirmação central deste trabalho, e receberam o aval da Comunidade de Enfermagem para serem chamados:

"PADRÕES DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTES COM APARELHO GESSADO".

CAPÍTULO 4

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Este estudo é um desdobramento dos "PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE", em padrões de análise relacionados a clientes com aparelho gessado, expressando critérios de avaliação da qualidade de assistência. A abordagem de validação desses padrões concentrou-se na comunidade de enfermagem. Constituiu-se na amostra deste trabalho 30 (trinta) enfermeiros validadores que atenderam a critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Utilizaram-se como instrumento, fichas de avaliação, cada uma correspondente a um dos cinco padrões formulados, em resposta inicial, contendo essas fichas um desdobramento dos referidos padrões em itens e sub-itens a serem validados. Quanto aos resultados obtidos nesse processo, eles foram coletados, analisados e agrupados em quadros.

QUADRO Nº 1

COMPOSIÇÃO DOS PADRÕES - NÚMERO DE ELEMENTOS BÁSICOS

Nº	NECESSIDADES	PONTOS VULNERÁVEIS		CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO		T
		APARELHO GESSADO	CLIENTE	APARELHO GESSADO	CLIENTE	
I	Físicas	4	7	3	7	21
II	Terapêuticas	5	12	5	6	28
III	Psicossociais	2	7	2	7	18
IV	Reabilitação	2	6	2	6	16
V	Ambientais	4	7	3	11	25
5	-	17	39	15	37	108

O quadro nº 1 mostra a composição dos padrões, de acordo com o número de seus elementos básicos integrantes.

Observa-se que na composição dos mesmos, o padrão correspondente a Necessidades Terapêuticas foi o que apresentou maior número de elementos básicos integrantes (28 elementos) em relação aos outros padrões.

No que se refere ao padrão de Necessidades Ambientais, o número de elementos básicos integrantes foi em menor proporção que o do anterior, ou seja, 25 elementos. Enquanto nos padrões de Necessidades Físicas, Psicossociais e de Reabilitação, o número de componentes decresce para 21, 18 e 16 respectivamente. A soma de elementos básicos, portanto, corresponde a 108 elementos nos cinco padrões apresentados.

Esse quadro ainda apresenta o desdobramento desses mesmos elementos em número de pontos vulneráveis e critérios de avaliação relacionados diretamente com o aparelho gessado e a pessoa do cliente, nos cinco padrões.

Em relação ao padrão de Necessidades Terapêuticas, evidencia-se que foi o que apresentou maior número de pontos vulneráveis relativos ao cliente, enquanto os de Necessidades Físicas, Psicossociais e Ambientais, se equivalem com sete pontos vulneráveis. Em menor escala, com seis pontos o de Reabilitação, perfazendo um total de 39 para o cliente, referidos nos cinco padrões.

Dos pontos vulneráveis relativos ao aparelho gessado propriamente dito, o padrão que apresentou número maior de elementos componentes foi o de Necessidades Terapêuticas com cinco pontos vulneráveis, enquanto os padrões de Necess

sidades Físicas e Ambientais equivalem-se com um número de quatro elementos. Na mesma situação observa-se o padrão de Necessidades Psicossociais e de Reabilitação com dois pontos vulneráveis. Enfim totalizaram dezessete os pontos vulneráveis relativos ao aparelho gessado.

Examinando os critérios de avaliação do aparelho gessado e do cliente, verifica-se que da mesma maneira o padrão de Necessidades Terapêuticas, apresenta o maior número de critérios para o aparelho gessado, cinco. Há uma semelhança em número de critérios nos padrões de Necessidades Físicas e Ambientais, perfazendo três critérios, cada um deles. Observando-se a mesma equivalência com o de Necessidades Psicossociais e de Reabilitação em número de dois critérios, totalizando-se 15 critérios de avaliação, voltados diretamente para o aparelho gessado, considerados todos os padrões.

Nos critérios de avaliação da qualidade da assistência ao cliente, encontra-se o maior número deles, para o padrão de Necessidades Ambientais. Em seqüência, com sete critérios, vem o de Necessidades Físicas e Psicossociais, e em menor proporção, com seis critérios, o de Necessidades Terapêuticas e Reabilitação, totalizando 37 critérios nos cinco padrões.

QUADRO Nº 2

VALIDADORES - PROCEDÊNCIA (*) E CRITÉRIO DE INCLUSÃO

PADRÃO	AUTOR DE TESE		AUTORES DE ARTIGOS PUBLICADOS		DOCENTE DE ENFERMAGEM ORTOPÉDICA		ENFERMEIRO GERAL		ENFERMEIRA ESPECIALISTA			PARTICIPANTES PADRÃO ORIGINAL CM.S.			Nº DE ESTADO REPRESENTANTE						
	ESTADO DO	CIDADE	ESTADO DO	CIDADE	ESTADO DO	CIDADE	ESTADO DO	CIDADE	ESTADO DO	CIDADE	ESTADO DO	CIDADE	ESTADO DO	CIDADE		REGIÃO					
I	PA	BELEM	SP	SÃO PAULO	SP	SÃO PAULO	SP	SÃO PAULO	RJ	NITEROI	RJ	SUDESTE	DF	BRASILIA	DF	CENTRO OESTE	SP	SÃO PAULO	SP	SUDESTE	4
II	GO	GOIANIA	SC	PIÇARAS		CAMPINA GRANDE PB		POKO ALEGRE	RS			NORDESTE	DF	BRASILIA	DF	CENTRO OESTE	RJ	NITEROI	RJ	SUDESTE	6
III	BA	SALVADOR	SP	RIBEIRÃO PRETO		BRASILIA		SALVADOR	BA			CENTRO OESTE	DF	BRASILIA	DF	CENTRO OESTE	SP	SÃO PAULO	SP	SUDESTE	3
IV	RJ	NITEROI	SP	RIBEIRÃO PRETO		ITAJUBÁ		NITEROI	RJ			SUDESTE	DF	BRASILIA	DF	CENTRO OESTE	RJ	RIO DE JANEIRO	RJ	SUDESTE	4
V	RJ	RIO DE JANEIRO	SP	SÃO PAULO		RECIFE		RECIFE	PE			NORDESTE	DF	BRASILIA	DF	CENTRO OESTE	DF	BRASILIA	DF	CENTRO OESTE	4
5		5	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	1	1	1	1	4	4	3	2	21

(*) Procedência = Local de residência à época de validação (Cidade, Estado e Região Geográfica).

O quadro nº 2 mostra a procedência dos validadores à época da validação e critérios de inclusão.

Preencheram os critérios de inclusão estabelecidos os validadores: autores de tese, autores de artigo, professores de enfermagem ortopédica, enfermeiro geral, enfermeiro especialista e membros participantes da elaboração dos PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Nos cinco padrões validados pela comunidade de enfermagem, encontramos, em relação ao critério "autor de tese", uma concentração dos validadores-participantes em quatro estados: Bahia, Goiás, Pará e Rio de Janeiro. Em seguida para os que preencheram o critério "autor de artigo", verifica-se sua procedência de dois estados: São Paulo e Santa Catarina. Quanto aos validadores "professores", encontramos quatro estados de procedência: São Paulo, Paraíba, Minas Gerais e Pernambuco e o Distrito Federal. Enquanto isso os validadores-enfermeiros gerais, procedem de quatro estados: Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Bahia e Pernambuco. Entretanto, destaca-se que os validadores que atenderam ao critério "ser especialista", são todos procedentes do mesmo lugar ou seja do Distrito Federal, isto se justifica pelo fato de localizar-se em Brasília, um hospital das doenças do aparelho locomotor, o qual é o único em nosso país que através de um curso de Residência forma enfermeiros com especialidade em Enfermagem Ortopédica.

O quadro também evidencia que os validadores dos padrões de Necessidades Terapêuticas estão distribuídos em

seis estados da Federação. Observando-se portanto, que este padrão foi o único validado por representantes de estados diferentes. Em número decrescente vêm os padrões de Necessidades Físicas, Ambientais e de Reabilitação, respectivamente distribuídos por quatro estados de procedência dos validadores que preencheram os seis critérios de inclusão. E em menor escala o de Necessidades Psicossociais com representantes de apenas três estados, totalizando 21 (vinte e um) estados representados como procedência dos enfermeiros-validadores dos cinco padrões, diversificados em onze deles para todas as validações.

QUADRO Nº 3

PROCESSO DE VALIDAÇÃO - Remessas, Retornos e Intervalos

PADRÃO		TOTAL REMESSA SA RE- TORNO	TRÁFEGO DE VALIDAÇÃO		INTERVALOS		
Nº	NECESSIDADES		Nº DE RE- MESSAS P/ VALIDADOR	Nº DE RE- TORNO P/VA- LIDADOR	REMESSA/RETORNO		EM DIAS
					Mm	Mx	Médio
I	Física	2	1	1	9	29	19
			1	1	7	23	15
II	Terapêutica	1	1	1	5	29	17
III	Psicossociais	1	1	1	10	27	18
VI	Reabilitação	1	1	1	10	44	27
V	Ambientais	1	1	1	5	16	10
	5	6	6	6	7	28	17

O quadro nº 3, refere-se ao processo de validação, no que tange a remessas e retornos por padrões e o intervalo

de tempo em dias compreendidos nesse processo.

No que se refere ao padrão de Necessidades Físicas obtivemos um tráfego de validação de duas remessas e dois retornos com um intervalo em dias, de 29 (máximo) e 9 (mínimo), com uma média de 19 dias para a primeira remessa e retorno. Para a segunda remessa e retorno, observa-se um intervalo de 23 dias (mx), 7 dias (mn), com média de 15 dias.

Os demais padrões de necessidades corresponderam no tráfego de validação a apenas uma remessa e um retorno. Porém o maior intervalo entre a remessa e o retorno foi de 27 dias, recebida a influência de 44 no máximo e 10 no mínimo, para a Necessidade de Reabilitação. Em seguida por ordem decrescente, o padrão de Necessidades Psicossociais com 18 dias de média (27mx e 10mn), o padrão de Necessidades Terapêuticas com 17 dias de média e, em menor intervalo, ou seja 10 dias em média, para o padrão de Necessidades Ambientais (16mx e 5mn).

QUADRO Nº 4

DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS VALIDADORES PARA
CADA PADRÃO

RESPOSTAS PADRÕES	COMPO- NENTES DESDO- RADOS A VALIDAR	Nº DE VALI- DAÇÃO PLENA POR PADRÃO	RESPOSTAS DOS VALIDADORES					RES- POSTAS EM BRANCO	TOTAL
			SIM	EM PARTE	NÃO	NÃO SEI			
			Nº	Nº	Nº	Nº	Nº		
Padrão I N. (Físicas)	30	150*	136	12	1	-	1	14	
	** 32	*** 192	178	12	1	-	1		
Padrão II N. (Terapêuticas)	34	204	171	11	11	-	11	33	
Padrão III N. (Psicossociais)	22	132	111	11	6	-	4	21	
Padrão IV N. (Reabilitação)	26	156	109	32	12	-	3	47	
Padrão V N. (Ambientais)	37	222	211	8	-	-	3	11	
TOTAL 5 ****	151	*** 906	780	74	30	-	22		

(*) Um dos seis (6) validadores só participou da segunda remessa.

(**) A segunda remessa incluiu mais dois componentes sugeridos pela comunidade de validadora.

(***) O aumento do número de validação plena está em razão do aumento do número de componentes a validar e da inclusão de um sexto validador que esteve ausente na primeira fase de validação.

(****) O total dos resultados apresentados inclui somente o segundo resultado do Padrão de N. Físicas e os dos demais padrões.

O quadro nº 4 indica a distribuição das respostas dos validadores por padrões de necessidades. A análise das respostas dadas pela comunidade validadora indica que é significativa a aceitação dos padrões validados, tendo em conta os "sim", assinalados. Os que responderam "em parte", "não" e "não sei", 74, 30 e 22 respectivamente perfazem 126, enquanto 780 foi o total de respostas recebido.

Identifica-se que o padrão de Reabilitação foi o de menor aprovação pela comunidade validadora e que trouxe maior número de questionamentos sem sugestões efetivas que levassem a reformulá-lo e, conseqüentemente, ao retorno do mesmo aos seus validadores. Das 156 respostas de validação efetiva desse padrão, 47 delas foram afastadas das 109 respostas efetivamente afirmativas.

Enquanto isso, mostra-se também significativo o padrão de Necessidades Terapêuticas, com 33 respostas afastadas das 171 declaradas validadas com a palavra SIM.

Em terceiro lugar vem o padrão de Necessidades Psicossociais com 21 respostas "não", divergindo de 111 afirmativas "SIM", seguindo-se o padrão de Necessidades Ambientais, apresentando 11 respostas omitindo o "SIM" diante de 211 assinaladas positivamente como validadas.

Considera-se, assim, que na ordem decrescente a partir do mais questionado temos os padrões de Necessidades de Reabilitação, Terapêuticas, Psicossociais, Físicas e Ambientais.

Ressalta-se que o padrão de Necessidades Terapêuticas aparece sem sugestões para modificações relativas.

Em relação às respostas "em parte" o que pesa mais é

o de Reabilitação, havendo uma equivalência no padrão de Necessidades Psicossociais e Terapêuticas. Os que têm mais respostas "em parte" são também os que apresentam respostas na alternativa "Não ", ou mesmo deixaram algumas esperas das assinalações sem o fazer (deixaram em branco).

Considerando-se somente os "Não" e os "Em Parte" como relativamente aceitos, o padrão de Necessidades Ambientais é o mais aceito, pelo fato de que não se observou nenhuma resposta "não" e apenas três respostas em branco e sem sugestões.

QUADRO Nº 5

PROPOSTAS E PROPOSTAS DE ALTERAÇÕES DO ORIGINAL
DOS PADRÕES

Nº	ALTERAÇÕES PROPOSTAS	Nº DE PROPONENTES						PROPOSTAS	
		PI	PII	PIII	PIV	PV	TOTAL	INCORPORADAS	NÃO INCORPORA
1	Troca do termo "a Enfermagem para os enfermeiros nos critérios de avaliação (Pq) relativos ao cliente e enumerado no (PIII e PIV).			1	1*		2		X
2	Substituição da expressão "antecipa problemas" no enunciado do (PV)					2	2	X	
3	Forma direta e positiva da redação dos critérios de avaliação do relatório aparelho gessado (PII).		2				2	X	
4	Inclusão de complementação do enunciado do (PIV).				1		1	X	
5	Inclusão da expressão "atividades que favorecem" relativo ao 6º critério de avaliação (Pq) relativo ao cliente (PIII)			1			1	X	
6	Inclusão da explicitação da "atuação da enfermagem nos critérios 1 e 2 de avaliação (Pq) relativo ao aparelho gessado. (PIII)			1					X
7	Inclusão dos termos para maior explicitação do ponto vulnerável relativo ao cliente sobre a dificuldade de deglutição (PII)		1				1	X	
8	Inclusão de um ponto vulnerável "segmento prejudicado e áreas imobilizáveis relativo ao cliente (PI)	1					1	X	
9	Inclusão de um critério de avaliação (Pq) relativo ao cliente.	1						X	
TOTAL PROPONENTES		1	3	2	2	2	10	7	2
TOTAL DE PROPOSTAS		2	2	3	1*	1	9		

* computou-se apenas 1 proposta pelo fato de ser a idêntica à proposta do proponente do (PIII).

O quadro V apresenta o número de proponentes e de sugestões ou mesmo propostas de alterações do padrão recebido pelos validadores.

Dos trinta validadores, dez deles sugeriram nove diferentes alterações, distribuídas nos cinco padrões derivados recebidos na primeira remessa.

Em todos os cinco padrões houve proposta de alteração. Algumas delas alteravam substancialmente o padrão já analisado pelo grupo, como foi o caso do padrão I ou de Necessidades Físicas. Tratou-se da inclusão de mais um ponto vulnerável e um critério de avaliação do cliente, o que havia sido omitido na primeira remessa. Nesse caso, o padrão foi reformulado para receber a inclusão sugerida e devolvido em segunda remessa aos validadores que, desta feita, o assinalaram positivamente em todos os itens.

Outra alteração do tipo que modificava apenas a redação de um trecho, sugerindo a transformação da oração que era de forma indireta e negativa para a forma direta e positiva, foi imediatamente aceita e incorporada, sem que fosse necessário fazer uma segunda remessa aos cinco validadores, como foi o caso da sugestão dada por alguns validadores, do padrão II e que serviu e foi incorporado em cada um dos demais critérios de avaliação do total de padrões. Nesse mesmo padrão uma outra proposta de alteração foi feita por um dos validadores, sendo para estabelecer maior explicitação do ponto vulnerável relativo ao cliente, sendo incorporada sem que houvesse necessidade de um segundo retorno

Um outro tipo de alteração surgiu a partir de alguns validadores dos padrões III e IV. As alterações retratam

uma necessidade de substituir a expressão "a enfermagem" por "os enfermeiros" como sujeito da ação responsabilizada em configuração, pelo redigido no critério de avaliação do cliente. Nesse aspecto, tal substituição alteraria politicamente, uma postura assimilada pela autora do trabalho, qual seja a de ter mantido a expressão "a enfermagem" comungando com a Carta de Princípios da Associação Brasileira de Enfermagem, pela convicção de uma realidade objetiva de execução de ações de enfermagem mobilizada por diversas categorias e níveis de desempenho, ainda que, sempre que possível, orientada e supervisionada por enfermeiros. Por essa razão, não foi incorporada a alteração proposta, e, conseqüentemente, não foi feita uma segunda remessa do material a ser validado nesses padrões III e IV. Isto significa que o respeito à alteração perdura de tal sorte que esse ponto deverá ser motivo de maiores informações no Capítulo Discussão.

Entretanto nesses mesmos padrões III e IV (Psicossociais e Reabilitação), houve sugestões para alteração do tipo inclusão e complementação. Ambas foram incorporadas sem que houvesse necessidade de um segundo retorno aos validadores. A inclusão da expressão "atividades que favorecem", na afirmativa relativa ao sexto critério de avaliação, em relação ao cliente, no padrão III, fez com que onde se lia..."a enfermagem reconhece a necessidade de encorajar o cliente na construção de uma nova imagem corporal" passou-se a ler" ... "A enfermagem reconhece a necessidade de encorajar o cliente **em atividades que favorecem** a construção de uma nova imagem corporal.

Ainda no padrão III uma segunda inclusão foi sugerida

da mas, desta feita, não incorporada. Trata-se da suges
tão de acrescentar a expressão "atuação de enfermagem" nos
critérios relativos ao cliente. Tal sugestão não foi incorpor
ada, para voltar a todos os validadores, porque o trabalho
por inteiro se refere à atuação da enfermagem e tudo o
que se explicita no padrão tem a mesma destinação ou seja,
se dirige à atuação de Enfermagem.

Outra inclusão no padrão IV, proposta por um dos va
lidadores foi incorporada sem necessariamente voltar em se
gunda remessa aos demais, porquanto ela ficou interpretada
como complementação do enunciado do padrão e não como uma
alteração substancial do que já havia sido validado pelos
demais.

No padrão V, de Necessidades Ambientais, dois validada
dores propuseram uma alteração de tipo explicitação, clareza
e unidade de compreensão relativa ao termo antecipar, suger
indo então a substituição da expressão "antecipa problema
s" pela expressão "prevê problemas". Tal substituição
foi incorporada e, por não alterar o padrão em sua estrutu
ra, deixou de ser devolvido o padrão alterado, a todos os
seus validadores em segunda remessa.

Em resumo, de trinta validadores dos cinco padrões ,
dez deles fizeram 9 (nove) sugestões de alteração de diver
sos tipos, das quais 7 (sete) foram incorporadas e apenas 2
(duas) não o foram e, por isso mesmo, merecem uma colocação
do autor, a esse respeito, no capítulo relativo a discus
são. Por sua vez entre as 7 (sete) incorporadas, apenas
2 (duas) tiveram que voltar à comunidade para receber o
aval, por se tratar de inclusão que alteraria substancial

mente a estrutura do padrão, o que ocorreu no padrão I ou de Necessidades Físicas, que passou a ter 2 remessas e 2 retornos da comunidade validadora. Os demais 4 (quatro) padrões, ainda que incorporassem sugestões não passaram da 1ª remessa e 1º retorno, visto serem alterações que não se identificavam com conflitos ou contradições à estrutura inicial proposta.

4.2 - RESULTADOS DOS DADOS OBTIDOS

Era previsto que, se cada grupo de seis validadores alterasse os elementos básicos integrantes dos cinco padrões formulados, teríamos 108 (cento e oito) alterações nos padrões e se todos os grupos usassem ao máximo as "possibilidades" previstas de alterações, teríamos a maximização das possibilidades obtendo-se 648 alterações em cada remessa de material, ou seja, 108 seis vezes. No entanto, além dessa expectativa, poderíamos também contar com 30 "momentos-alterações" correspondentes à inclusão dos enunciados dos padrões o que daria a possibilidade de alterar mais 30 vezes, dando um total de 678 alterações.

A partir da segunda fase de validação do padrão de Necessidades Físicas, com a inclusão de dois pontos vulneráveis e dos demais componentes da primeira fase de validação dos demais padrões, os componentes desdobrados dos cinco padrões a validar somaram 151 (Quadro I). Após desdobramento e inclusão dos dois pontos vulneráveis relativos ao padrão de Necessidades Físicas, obtivemos o total dos números de validação plena por padrão, correspondente a 906. Des

tes, os validadores responderam afirmativamente 780 vezes, enquanto 126 se afastaram da afirmação validada.

As dúvidas ou questões da comunidade validadora de enfermagem que não remetessem sugestões de alteração dos padrões para uma continuidade do fluxo de validação foram incorporadas ou não na recomposição dos mesmos, compondo a apresentação da proposta final. Das nove alterações propostas pelos validadores, sete constaram na recomposição dos padrões. Vale dizer que essa incorporação aconteceu por substituição ou acréscimo de itens ou sub-itens, desde a primeira proposta, considerando os componentes validados.

Obtivemos, a partir deste momento, a afirmação deste trabalho com o aval da comunidade de enfermagem, nos cinco Padrões de Assistência de Enfermagem a clientes com aparelho gessado.

CAPÍTULO 5

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

5.1 - DISCUSSÃO

A relevância que assume uma proposta de ter um quadro de referências chamado padrão para a assistência de enfermagem de clientes com aparelho gessado, pode-se revelar a partir do esforço despendido neste trabalho que se vale de uma avaliação e crítica dos aspectos da política de desenvolvimento dessa assistência a nível da prática substantiva de enfermagem. Aqui a prática substantiva significa a essência dos fatos e sua interrelação, até certo ponto des preocupada dos seus aspectos formais.

Ninguém ignora que, até o presente, a maioria dos trabalhos, na prática, se desenvolve com ou sem quadros de referência. Não se ignora, portanto, que a prática se dá independentemente de documentos-guias. Ela se dá pela vigência da necessidade e ao acaso, podendo cumprir quantitativamente com atendimentos do que é mínimo indispensável às cobranças decorrentes dos serviços e, nem sempre, dando um salto de qualidade para cumprir cada atendimento.

Todos hão de convir que além de manuais generalizados ou mesmo especificados, orientando a seqüência de realização de uma atividade ou desenvolvimento de uma técnica, os serviços, de modo geral, não são providos de resultados de estudos que indiquem o padrão de assistência que determinado grupo ou equipe de enfermagem dispensa aos seus clientes. Segundo Nicholls (1977), o enfermeiro, para cumprir o papel profissional, deve responsabilizar-se pelo padrão de assistência que supervisiona ou executa, pela qualidade da assistência de enfermagem ao cliente, à família e à comuni

dade e participar na elaboração e no estabelecimento dos padrões, principalmente, quando normativos. Isto é reforçado pelo Ministério de Saúde, SNBS/DNOCSS, ao referir que a implementação de padrões de assistência de enfermagem é indispensável para qualificar a assistência, minimizar os riscos e ampliar a cobertura.

A circunscrição de um estudo a determinado grupo de clientes, no caso àqueles que estão usando aparelho gessado, ainda é mais rara. Em verdade, uma contribuição de compor padrões de assistência, precisa ser referida diretamente na prática e indiretamente pelos grupos docentes e discentes de enfermagem, buscando uma reavaliação constante e reformulando os padrões aqui relatados, no intuito de torná-los mais precisamente adequados às situações enfrentadas pela enfermagem, junto a clientes com aparelho gessado.

O próprio fato de tomar como suporte teórico o conceito de risco, sugere que esses padrões formulados abordem, precisamente, o mínimo de critérios os quais atendem aos elementos da assistência de enfermagem que traduzem a qualidade mínima dessa assistência. O uso referencial de padrões favorece a organização de um elenco de pontos críticos que, se não forem valorizados durante o processo de assistir, determinam, quase sempre, certa indignidade no tratamento dos clientes. É por esta razão que NEVES (1977) menciona a importância do estabelecimento de padrões e o desenvolvimento de instrumentos válidos confiáveis e práticos para mensuração da qualidade da assistência de enfermagem que possibilitem a identificação do nível de assistência proporcionada ao cliente.

A determinação de quais seriam os pontos vulneráveis a serem atingidos pelo padrão de assistência de enfermagem fez ver que essa assistência inclui, necessariamente, aspectos da assistência de outros grupos profissionais. Assim é impossível compor um padrão de Necessidades Físicas para clientes com aparelho gessado sem que a enfermagem nada tenha a ver com a fase cumprida por outro grupo profissional, àquele encarregado pela Confecção, Secagem, Conservação e Remoção do aparelho gessado. Isto requer atenção do pessoal de enfermagem, para que anteveja no cliente possíveis complicações decorrentes dessa aplicação. A interrelação entre essa fase e a de gessado é íntima e incide em pontos vulneráveis relativos ao cliente, sendo da máxima responsabilidade de observação da enfermagem (circulação, músculos, pele, articulações, extremidades, eliminação, respiração). Portanto, a enfermagem precisa de ter a informação sobre a colocação do gesso e sua finalidade, a fim de proporcionar o afastamento dos riscos decorrentes do uso do aparelho e que provocam riscos ao cliente enquanto pessoa. Ressaltam-se os estudos de COMARÚ (1975) e COZEN (1978), quando se referem à inadequada aplicação do aparelho gessado e riscos decorrentes de confecção imperfeita do aparelho gessado.

Mesmo no padrão I ou de Necessidades Físicas, a enfermagem se apresenta interligada em funcionamento, a outros grupos profissionais, principalmente ao grupo que instalou o aparelho gessado e, secundariamente, a outros grupos da equipe de saúde, a depender das novas questões que forem surgindo da assistência prestada ao referido padrão.

Por que os critérios de avaliação afirmam sobre a enfermagem e não somente sobre os enfermeiros?

A postura adotada neste trabalho foi a de atribuir à enfermagem as responsabilidades indicadas pelos critérios de avaliação do cliente. Tal postura não foi adotada por acaso. É sabido que as responsabilidades de execução de ações no âmbito da prática da enfermagem estão concentradas nos grupos auxiliares dessa equipe, sejam seus integrantes técnicos, auxiliares ou mesmo atendentes de enfermagem. Por sua vez, os enfermeiros, quase sempre minoria quantitativa, exercem necessariamente as funções de responsáveis pela qualidade das ações executadas. Ao considerar que os padrões de assistência de enfermagem a clientes com aparelho gesso do serviriam de guia a toda a equipe de executores, supervisores, planejadores, treinadores de recursos humanos de enfermagem, é que a linguagem utilizada procurou se valer do que havia de mais simples sem perder o conteúdo de qualidade mínima à formulação de padrões. Com isso ao referir "a enfermagem" o enunciado quer dizer a equipe de enfermagem, entendido neste trabalho "a enfermagem" tal como se refere a Política de Trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), aprovada em Assembléia de Delegados em junho de 1980. No seu capítulo 2 - Filosofia, a ABEn reconhece que a totalidade da prática de enfermagem compreende os serviços prestados à população por todas as categorias de pessoal de enfermagem, não só as institucionalizadas pelo sistema formal de ensino, como também por aquelas que vêm, circunstancialmente, exercendo de fato o atendimento de enfer

magem a pessoas e à comunidade, dentro do sistema de prestação de serviços de saúde do País. E mais adiante, no capítulo 3 - Declaração de Princípios, no item 3.5 está que "A assistência de enfermagem envolve atividades de complexidade diversas e de diferentes graus de responsabilidade, o que permite seja realizada por uma equipe constituída por elementos de diferentes categorias, sob a supervisão do enfermeiro.

Essas colocações consubstanciam a idéia de ter optado pela expressão "a enfermagem", embora alguns validadores a interrogassem e até mesmo sugerissem a substituição da mesma pela expressão "o enfermeiro". No sentido em que "a enfermagem" foi adotada estão incluídas todas as categorias de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro. Ademais, a opção de ter estudado um padrão pela especificidade da situação da clientela, não permite o entendimento do conceito de padrão caracterizado como impermeável, inflexível. É um padrão móvel, no sentido de receptividade a acréscimos ou substituições, a depender do contexto de inserção da enfermagem, suas possibilidades e limitações, desde que o padrão que resista às alterações signifique o padrão mínimo de qualidade de assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado.

Nesse aspecto, os padrões tornam-se menos uma "camisa de força" ou uma imposição, para se tornarem um quadro de referência atualizado constantemente pelos estudiosos a partir da prática de assistir.

Os treinamentos em serviço, as referências de habilidades para admissão de pessoal, a supervisão por estudos de

casos, enfim, são muitas as oportunidades de utilização dos padrões ora formulados, desde que eles envolvem enfermeiros e todo o pessoal auxiliar da equipe de enfermagem. Essas posições ratificam a postura de não incorporação do sugerido por alguns validadores no sentido de substituir a expressão "a enfermagem" por "o enfermeiro".

Por que alguns padrões foram tão questionados recebendo, tão poucas sugestões de alteração?

Os padrões mais questionados foram os de Reabilitação, Terapêuticos e Psicossociais na ordem decrescente. De pronto, oferece-se um dado forte e comum aos três padrões. Para assistir em enfermagem, a consideração dos pontos vulneráveis e critérios de avaliação permeia com o conhecimento e atuação de outros profissionais de Saúde. Assim é que no padrão Reabilitação, lidar com o potencial inexplorado e latente dos clientes, é básico para evitar o risco da inadaptação. Isto requer um conhecimento instrumental de processos de transferência, de acomodação, de "stress" e crise visando adaptação individual e adaptação social do cliente. Não é este um instrumento básico esperado como tradicional da atuação do pessoal de enfermagem. Quase sempre essa atuação é atribuída a outros profissionais de uma equipe de Saúde mais plena. É o retrato da fragmentação pela especialização, haja visto que da adaptação individual, um padrão de enfermagem tem que referir para um mínimo de qualidade, as atividades de vida diária (hábitos, costumes, vestuário, marcha ou deambulação), como também refere a estêti

ca dos clientes (aparência) e o ambiente (físico e psicossocial).

Como se não bastasse, a enfermagem para assistir ao cliente terá que considerar sua adaptação social e, no mínimo, distinguir o grupo primário e essencial (cliente e família), do grupo de apoio (equipe de trabalho, equipe de tratamento, comunidade, etc).

A busca de validação desse padrão revelou o maior afastamento da ratificação das afirmativas contidas no padrão, embora não revelasse, correspondentemente, muitas sugestões de alteração do padrão. A questão parece estar mais centrada no fato de os validadores não as terem reconhecido, enquanto enfermagem, valorizando na prática esse padrão de reabilitação, do que mesmo na desvalorização teórica do mesmo, haja visto que sem a existência de padrões escritos, sem referência de conceitos teóricos muito presentes, até mesmo por situações circunstanciais, a enfermagem é agente, partícipe, envolvido continuamente nesse processo de adaptação de clientes e sempre, ainda que não sistematizadamente, lida com essa questão, mesmo que não realmente conceitos dessa natureza, por não sentir que esse modo de atuação é parte integrante de seu trabalho.

O mais comum é encaminhar o cliente ao profissional especializado, quando se percebe que há indícios de inadaptação. Com isso, a não existência dos padrões ratifica, para a enfermagem, uma atuação distante da postura de evitar riscos para o cliente.

Em Necessidades Terapêuticas (padrão II) e Necessidades Psicossociais (padrão III), nada é muito diferente do

comentado, anteriormente, talvez até pelos mesmos motivos colocados no comentário antecedente a esse. Desta feita, os pontos vulneráveis ligados ao uso do aparelho gessado, incluem condutas de vários grupos profissionais da saúde, quando a equipe é diversificada. Assim, os padrões dietéticos, fisioterápicos, medicamentosos, ocupacionais e de enfermagem se mostram com fronteiras de indicação profissional variada. Entretanto, o fato de a enfermagem não conhecê-los pode funcionar como uma forte limitação a essa equipe que, de todo o modo, terá que compatibilizá-los, visando a minimizar os riscos decorrentes da assistência prestada.

No âmbito psicossocial, a enfermagem, para relacionar a alteração da imagem corporal do cliente com o aparelho gessado e possíveis danos psico-sócio-espirituais, necessita de um quadro de referência, mobilizado sobretudo pelo conhecimento instrumental de identidade, enquanto auto-conceito e de crise enquanto manifestações de choque, negação, realidade e adaptação.

Como trabalhar no cotidiano de enfermagem com clientes usando aparelho gessado, sem que se refira à aparência, ao nível de autonomia, ao grau de conforto, à situação ocupacional, à participação social, à reação emocional e ao nível de integração desses clientes?

Uma verdade que ora se coloca é que a enfermagem lidada com esses fatos na relação TU e EU que se passa entre uma pessoa da equipe de enfermagem e um cliente dessa natureza. O que está omissa é a revelação desses dados como parte da assistência de enfermagem. É possível que a feitura de padrões como esses, dessacralize aspectos como o des

crita e a enfermagem não somente assuma de fato estas questões, na prática, a nível de prevenção, mas a ela seja reconhecida de direito essa labuta como parte integrante e natural do processo de assistir em enfermagem.

Em muito pode-se ver que a enfermagem trata com pessoas e portanto, com esses assuntos no seu dia-a-dia, junto aos clientes, mas ainda não parece assumir plenamente esses aspectos do seu trabalho como seus próprios, haja visto o distanciamento entre o número de questionamentos levantados e o número de alterações propostas.

Padrão menos questionado

Necessidades Ambientais (padrão V) foi o menos questionado e o mais aceito pelos validadores, se considerada a concentração de respostas "SIM", ratificando as afirmativas declaradas no padrão formulado.

Esse fato parece traduzir que a enfermagem identifica-se claramente com a responsabilidade do meio ambiente (ruídos, umidade, iluminação, temperatura, ventilação, estética e outros), bem como com equipamentos e instalações. Não é muito diferente do que é atribuído como trabalho principal da enfermagem ao longo dos tempos.

O aspecto mais explícito foi ratificado pelos validadores, quando, no enunciado do padrão, enfatizam que a enfermagem prevê problemas ambientais, ao considerar possíveis riscos para o cliente.

Chama a atenção o fato de entre os pontos vulneráveis, em relação ao cliente, estarem a atitude física e men

tal, o conforto, a segurança, a postura, a independência e liberdade, a mobilização e a comunicação, inclusive os grupos essencial e de apoio como mencionado no padrão IV. Entretanto, nesse padrão Ambiental, todos os componentes foram reafirmados com um alto nível de coesão de respostas entre os validadores. O que causa algumas indagações é o fato de que nesse padrão misturam-se conceitos de outros, exigindo conhecimentos instrumentais menos utilizados. No entanto, como colocado nos Critérios de Avaliação do padrão Necessidades Ambientais, eles foram aceitos sem questionamentos.

Vale refletir se a aceitação do padrão sofre forte influência do título correspondente a determinado grupo de necessidades, ou mesmo se foi apenas coincidência que os validadores estivessem mais coesos com relação ao padrão de Necessidades Físicas e Necessidades Ambientais.

O valor dos resultados é a possibilidade de se ter obtido um quadro de referência denominado PADRÕES para a assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado. Destaque-se o fato de que 30 validadores de todo o país contribuíram nessa formulação de PADRÕES.

Nem por isso esses padrões são formulações absolutas, estando relativamente submetidos a uma colocação discutível até certo ponto, qual seja a de que esses padrões estão em aberto, a título de um estudo pela prática continuada, mas que, necessariamente terá que partir de um documento com certo grau de concretização e representatividade como este.

5.2 - CONCLUSÕES

Algumas conclusões, a partir de resultados deste trabalho, podem ser visualizadas:

1. Este é um conjunto de padrões que, após validação teórica deste trabalho, presta-se como referência a experimentações da prática.

2. Os mais plenamente aceitos pelos validadores foram os de Necessidades Físicas e de Necessidades Ambientais.

3. Os mais questionados foram os admitidos como "aqueles" dimensionados pelo conhecimento até então tido como instrumental e mais característico de outros profissionais como os padrões de Necessidades Terapêuticas, Psicossociais e de Reabilitação.

4. A maioria das alterações propostas concentrou-se mais na forma (palavra ou redação) que no conteúdo (parte estrutural).

5. Houve uma alteração de inclusão estrutural no padrão de Necessidades Físicas.

6. O maior número de alterações foi com efeito de complementação.

7. Não houve alteração do tipo eliminação em qualquer dos padrões.

CAPÍTULO 6

CONTRIBUIÇÕES, IMPLICAÇÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

6.1 - CONTRIBUIÇÕES

As possibilidades de contribuição deste trabalho podem ser visualizadas:

- . no esforço de uma **filosofia de reorganização** e **dimensionamento qualitativo** da prática de enfermagem junto a clientes com aparelho gessado.
- . no interesse de que os **PADRÕES** sejam tomados como um quadro de referência para **avaliações da assistência de enfermagem**.
- . como um ponto de partida para **formulação de um guia de procedimentos** técnicos da assistência de enfermagem a clientes com aparelho gessado.
- . como um apoio técnico-científico no **desenvolvimento de programas de treinamento** de recursos humanos para o cuidado de enfermagem a clientes com aparelho gessado.
- . como fonte de **indicação para o desenho de um perfil de pessoal de enfermagem** na assistência a clientes com aparelho gessado.

6.2 - IMPLICAÇÕES

As implicações deste trabalho estão ligadas tanto à

assistência como à capacitação de recursos humanos de enfermagem.

Ainda que se considere este trabalho com evidências de aspectos do cuidado direto a clientes, o seu conjunto configura um caráter técnico-administrativo, inclinado à organização da enfermagem, destacadas as possibilidades de supervisão, treinamento e avaliação.

6.3 - LIMITAÇÕES

Dentre as limitações deste trabalho, algumas se destacam, adquirindo importância para a comunicação científica.

- a) O âmbito desta proposta é a formulação teórica, sem que tivesse havido, nessa oportunidade, sua consubstanciação na prática direta de assistência a clientes com aparelho gessado.
- b) O alcance desta proposta a coloca com um quadro de referência às atividades de enfermagem, não buscando formular padrões desdobrados a nível de ações e procedimentos.

6.4 - RECOMENDAÇÕES

As possíveis recomendações sugeridas por este trabalho concentram-se todas em EXPERIMENTAR, no sentido de testar na prática de assistir os padrões aqui formulados.

Esta recomendação central estende-se às instituições de assistência e às instituições específicas de capacitação de recursos humanos, a fim de fazer a elaboração de críticas fundamentadas no fazer, consideradas as intenções de:

Avaliação de qualidades de Assistência de Enfermagem a clientes com aparelho gessado.

CAPÍTULO 7

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDELLAH, F.G. Criterion measure in nursing. Nursing Research, 10 (1):21-26, 1961.
- ARCURI, E.A.M. "Exercício - postura correta" uma necessidade humana básica. Enfermagem novas dimensões, São Paulo, 3(2):86-91, 1977.
- AUTORINO, G & Nary, E. Application of standards in critical care nursing. In: NICHOLLS, M.E. Nursing standards in nursing process. Wakfield, Contemporay, 1977. cap. 14, p. 125-33.
- BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. Desenvolvimento do Ensino superior de enfermagem no Brasil SESU/MEC. Goiás, Universidade Federal de Goiás, 1978. 118 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Padrões mínimos de Assistência de enfermagem à comunidade, informe Final. Brasília, 1977. 71 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Padrões mínimos de Assistência de enfermagem em recuperação da saúde; informe final. Brasília, 1978. 66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão nacional de saúde, materno-infantil. Relatório final da reunião nacional sobre aplicação do enfoque de risco na organização dos serviços de saúde. Brasília, 1981. 30 p. mimeo.

BRUNNER, L & SUDDART, D.S. Pacientes que apresentam patologias músculo-esqueléticas. In: _____ Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. p.1051-68.

CAMARGO, C.A. O paciente vascular cerebral e os aspectos de enfermagem em reabilitação. Rev.Bras.Enf., Distrito Federal, 28(2):35-42, 1975.

CARTER, J.H. et alii. Development of indices of care. In: _____ Standards of nursing care, a guide for evaluation. 2 ed. New York, Springer, 1976. Cap. 2, p. 37-48.

_____. Development of written standards of nursing care, a guide for evaluation. In: _____ Standards of nursing care, a guide for evaluation. New York, Springer, 1976. Cap. 1. p. 1-9.

_____. Standards of nursing care for the patient with cardiac problems. In: _____ Standards of nursing care, a guide for evaluation. 2 ed.; New York, Springer, 1976. cap. 3, p. 111-18.

CAUDILL, W. El hospital psiquiátrico como comunidad terapéutica. Buenos Aires, Ed. Escuela, 1966. 446 p.

CIANCIARULLO, T.I. Teorias de enfermagem. Enfermagem Novas Dimensões, São Paulo, 5(2):54-6, 1979.

COMARÚ, M.N. Atuação da enfermeira na unidade de traumatologia. Rev.Bras.Enf, Rio de Janeiro, 28(2):81-7, 1975.

_____. Paciente hospitalizado - atuação da enfermeira na prevenção de limitações físicas. Rev.Bras.Enf., Rio de Janeiro, 28(14):22-9, 1975.

COMARÚ, M.N. & CAMARGO C.A. - Assistência de enfermagem no pré e pós operatório de ortopedia e traumatologia. Rev. Bras.Enf., Distrito Federal, 28(2):30-5, 1976.

_____. - Um problema de enfermagem as escaras de decúbito. Rev.Bras.Enf., Rio de Janeiro, 24(6):96-105, 1971.

COMARÚ M.N. et alii - Participação do(a) enfermeiro(a) num programa de reabilitação; relatório de experiência. Rev. Bras.Enf., Rio de Janeiro, 24(6):96-106, 1971.

_____. - Participação do(a) enfermeiro(a) num programa de reabilitação relatório de experiência. Rev. Bras.Enf., Distrito Federal, 31(2):237-42, 1978.

_____. - Subsídios para determinação das atividades do(a) enfermeiro(a) de reabilitação. Rev.Bras.Enf., Distrito Federal, 33(2):173-89, 1980.

COZEN, L. Materiales. In: _____ Ortopedia práctica. Barcelona, Elicien, 1978. p. 3-23.

- COZEN, L. Terapêutica física, muletas In: ____ Ortopédia prática. Barcelona, Elicien, 1978. p. 45-54.
- CREVES, A.L. et alii - Fracturas variedades. In: ____ Manual de la enfermería. Barcelona, Toray, 1976. V.2 p. 219-26.
- CUNHA, A.M.P. et alii - Controle bacteriológico da técnica de preparo da pele de pacientes submetidos a artroplastia de quadril, durante o pré-trans e pós-operatório. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, 29(6): 60-5, 1976.
- DABOIT, A.A. & VAZ, N.F. Assistência de enfermagem às variações comportamentais do paciente em clínica geral. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, 31(4):443-48, 1978.
- DEIMAN, P.A. Padrões de enfermagem para assegurar um serviço de qualidade. Brasília, 1977. 7 p. mimeo.
- DONABEDIAN, A. Patient care evaluation the development of methods for patient care evaluation continues to process along traditional lines. Annual Administrative Reviens, 44(1) April, 1970.
- DONAHOO, C.A. & DIMON, J.H. Enfermagem em Ortopedia e traumatologia (Orthopedic nursing). São Paulo, Pedagógica e Universidade, 1979, 228 p.
- DU GAS & KOZIER. Tratado de enfermería practica. 2 ed., México, Interamericana, 1974, p.437.
- ELIASON, E.L. et alii. Lesiones del musculo esquelético. In: ____ Enfermería quirúrgica. México, Interamericana, 1958, p. 474-93.

GELAN, I. Necessidades psico-espirituais do paciente. Rev. Bras. Enf., Rio de Janeiro, 27(3):280-89, 1974.

GONÇALVES, L.H.T. & GUTIERREZ, M.G.R. Aspectos de enfermagem na reabilitação de cardíaco não-coronariano. Enf. Novas Dimensões, 4(1):196-202, 1978.

GONZALEZ, M.R. Terapia recreativa In: Tratado de re habitação medica. 3 ed. Barcelona. Científica Médica, 1976. p. 637-95.

GUERREIRO, D.M. Plano de ação para implementação dos padrões mínimos de assistência de enfermagem na Fundação Hospitalar de Santa Catarina. Florianópolis. Fundação Hospitalar de Santa Catarina, s.d., s.p. mimeo.

HARKESS, J.W. Principles of fractures and dislocations. In: ROCKWOOD Jr., et alii. Fractures. Philadelphia J.B. Lippincott, 1975. p. 1-36.

HORTA, W.A. & KAMIYANA, I. Estudo preliminar sobre o grau de satisfação do paciente hospitalizado em relação a assistência de enfermagem. Rev.Bras.Enf, Rio de Janeiro, 26(1/2): 81-92, 1973.

HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo, EPU-EDUSP, 1979, 99 p.

HISTÓRICO DO processo de implementação dos padrões de assistência de enfermagem In: Seminário de Implantação dos Padrões mínimos de Enfermagem Região Sul e Sudeste do Brasil. Curitiba, 1979. Curitiba, Ministério da Saúde, 1979. s.p. (mimeo).

LINDEMAN, C.A. Measuring quality of nursing care. J.Nurs. Adm., 6(5):7, June, 1976.

LOLA, M.J.F. O ambiente de enfermagem atuando como fator terapêutico; uma dimensão da prática de enfermagem. Rio de Janeiro, 1980. (Dissertação apresentada a Escola Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro).

MASON, J.E. Writing process standards. In: _____ How to Write meaningful nursing standards. New York, A Wiley Medical, 1978. cap. 2, p. 11-121.

NAGLLER, W. Dispositivos mecânicos para auxiliar a ambulação. In: _____ Manual de fisioterapia. São Paulo, Atheneu, 1976. p. 136-59.

NEVES, E.P. Avaliação da qualidade de enfermagem; validação de um instrumento. Rio de Janeiro, 1977. (Dissertação apresentada na Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro).

_____. Validade e confiabilidade de instrumentos de coleta de dados; palestra proferida durante a semana da pesquisa. Santa Catarina, UFSC/CCS, 1980. 12 p. mimeo.

NEVES, E.P. et alii. Tentativa de verificação da sensibilidade de um instrumento para avaliar aspectos biológicos dos cuidados de enfermagem. Rev.Bras.Enf., Rio de Janeiro, 29(4):42-53, 1977.

NEVES, T.A. et alii. Alguns aspectos que fundamentam a assistência de enfermagem a pacientes em tração. Rev. Bras. Enf., Distrito Federal, 29(2):56-63, 1976.

NICHOLLS, M.E. Factores affecting nursing standards et the practice level. In: Nursing standards et nursing process. Waskefield, contemporay, 1977. cap. 6, p. 45-9.

_____. Quality in patient care. In: Nursing standards et nursing process. Waskefield, Contemporay, 1977. cap. 11, p. 87-93.

_____. Terminology in quality assurance. In: Nursing standards et nursing process. Waskefield, Contemporay, 1977. cap. 5, p. 31-8.

NOGUEIRA, M.G.F. Paciente hospitalizado seus problemas e expectativas. Florianópolis, 1980. (Dissertação apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina).

OLIVEIRA, G.M. Co-responsabilidade da enfermeira na equipe multiprofissional ortopédica, prevenção de complicações secundárias. Rio de Janeiro, 1980 (Dissertação apresentada na Escola de Enfermagem Ana Neri), da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, M.I.R. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM; 31, Fortaleza, 1979. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza, 1979. p. 152.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil SNPES. Método de assistência sanitária à mãe e à criança baseada no conceito de risco. Brasília, 1980. 60 p. mimeo.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da saúde. La toma de posición de enfermería como una repuesta de atención de salud en América Latina. Washington, 1978. 22 p. mimeo.

PAIM, L. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psico-sociais e psico-espirituais dos pacientes. Rev.Bras.Enf., Distrito Federal 32(2):160-66, 1973.

_____. Quantitativos e qualitativos do cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro, 1977 (Tese de Livre Docência apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro).

PICANÇO, I et alii. Uma tentativa de avaliação dos serviços de enfermagem em hospitais contratados pelo Instituto Nacional de Previdência Social. Rev.Bras.Enf., Rio de Janeiro, 25(4):193-214, 1972.

PINTO, B.M. Avaliação da orientação de enfermagem sobre mobilização em pacientes engessados e com tração nos membros inferiores. São Paulo, 1979. (Dissertação apresentada à Universidade de São Paulo).

POLÍTICA da ABen: In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Brasília, 1980. Anais da Assembléia de Delegados. Brasília, ABEN, 1980. p. 5. mimeo.

- PRICE, A.L. Tratado de enfermagem. 3 ed., México, Interamericana, 1965. p. 602.
- POWEL, M. An introduction to orthopedic nursing. In: Orthopedic nursing. 4 ed., Edinburgh, E. & S. Livingstone, 1962. p. 1-8.
- RENDADO, A.M.G.S. Grupo de Trabalho sobre padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade. Rev.Bras.Enf., Distrito Federal, 30(3):339-44, 1977.
- RELATÓRIO preliminar. In: SEMINÁRIO DE IMPLANTAÇÃO DE PADRÕES DE ENFERMAGEM, 1, Curitiba, 1979. Curitiba, Ministério da Saúde, 1979. 40 p. mimeo.
- RIBEIRO, L.H. Aparelho gessado. Brasília, Centro de Reabilitação Sarah Kubitscheck, 1980, 6 p. mimeo.
- RIGAUD, H.M. et alii. Manual operacional do plano de implantação dos padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade e na recuperação da saúde. São Paulo, Secretaria de Estado de Saúde, 1979. s.p. mimeo.
- ROY, S.C. Adaptation; a conceptual frameworks for nursing. Nursing Outlook. 18(13): 42-5. mar. 1970.
- SILVEIRA, G.X. Aspectos assistenciais de enfermagem nas necessidades de locomoção e mobilidade. Enf.Novas Dimensões, São Paulo, 2(5):258-64, 1976.

- SIMÕES, N. Contribuição ao estudo da terminologia básica de enfermagem no Brasil; taximomia e conceituação. Rio de Janeiro, 1980. (Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- SMITH, D.W. & GERMAIN, C.H. El paciente con una fractura. In: Medicina y cirugía para enfermeras. México, Interamericana, 1975. p. 174-84.
- SOUZA, M.L.F. O trinômio enfermeira(o) paciente/família e a relevância de sua participação conjunta na reabilitação. Rio de Janeiro, 1979. (Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- STEVENS, B.J. Analysis of trends in nursing care management. J.Nurs.Adm. 2(6):12-7, Nov/Dec. 1972.
- TESCK, E.C.B. Um aspecto da responsabilidade da enfermeira na assistência integral ao paciente hospitalizado a participação de familiares. Enf. Novas Dimensões, São Paulo . 1(6):351-35, 1976.
- VIEIRA, T.T. Importância da imagem corporal na prática de enfermagem. Rio de Janeiro, 1976 (Tese de Livre Docência apresentada à Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro).

- WANDERT, M.A. Systems and tools for evaluations of nursing care; past and present. In: M.Woody, M. Quality assurance for nursing care. Kansas, 1973, p. 18-26.
- WILSON, J.N. Redução de fraturas por manipulação. In: Watson Jones. Fracturas; traumatismos das articulações. 5 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978. p. 211-31.
- XAVIER, R. et alii. Enfermagem em ortopedia, traumatologia e reabilitação. Brasília - Centro de Reabilitação Sarah Kubitscheck, 1978. 12 p. mimeo.
- ZIMMER, M.J. et alii. Guidelines for development of outcome criteria. In: NICHOLLS, M.E. Nursing standards et nursing process. Waskefield, Contemporay, 1977. cap. 9, p. 7-15.

A N E X O S

FLUXO METODOLÓGICO

ETAPA I

Padrões de Enfermagem na RECUPERAÇÃO

Desdobramento em Padrão derivado: Enfermagem para cliente em uso de aparelho gessado.

Organização de elementos de análise do Padrão de Enfermagem para clientes de aparelho gessado.

Identificação de referências teóricas de sustentação (fundamento e conceituação de elementos da composição dos Padrões derivados (pontos vulneráveis e critérios de avaliação).

ETAPA II

Composição de Padrões de Enfermagem em cinco (5) módulos/necessidades.

Consulta a autoridades pela competência (Comunidade de Enfermagem)

Análise e Depuração de elementos da Composição dos Padrões.

Validação de Padrões

1 - Autores Padrões de Enfermagem na Recuperação.

2 - Autores de estudos ou pesquisas de Enfermagem Ortopédica.

Interpretação dos dados da Recomposição dos Padrões dos obtidos

3 - Autores de artigos científicos de Enfermagem Ortopédica.

4 - Titulados na especialidade Enfermagem Ortopédica.

5 - Experiência prática de assistência ou Supervisão Enfermagem Ortopédica.

6 - Experiência docente em Enfermagem Ortopédica.

PROCESSOS METODOLÓGICOS

ETAPA I - Pré-Composição (Referências para a composição do Padrão)

ETAPA II - Composição (Proposta teórica e crítica da Comunidade de Enfermagem)

ETAPA III - Pós-Composição ou Recomposição dos Padrões.

CARTA CONSULTA AOS ENFERMEIROS SOLICITANDO SUA PARTICIPAÇÃO
COMO VALIDADOR.

Prezada colega,

Sou professora da UFPB e mestranda do Departamento de Enfermagem da UFSC e estou no momento elaborando a dissertação de Mestrado sob a orientação da Professora Dra. Lygia Paim. O tema que escolhi relaciona-se aos "PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE", do Ministério da Saúde. Este especificamente se ocupa em desdobrar esses padrões em padrões de análise relacionados diretamente a aparelhos gessados e aos clientes de modo a expressar critérios de avaliação da qualidade de assistência de enfermagem à clientes em uso desses aparelhos. Limitei-me nessa pesquisa aos pontos vulneráveis relativo ao A.G. e a pessoa do cliente e critérios de avaliação. No momento, desejo realizar a validação dos padrões, pela consulta a um grupo de profissionais solicitados para tal fim, considero sua participação como imprescindível para o enriquecimento do meu trabalho. Por esta razão, solicito sua colaboração para participar como validadora dos padrões.

Dado ao controle que obrigatoriamente se tem de fazer num trabalho desta natureza, solicito que seja enviada a resposta desta correspondência, até o dia __/__/__. Para tanto, envio-lhe em anexo, um envelope selado e uma carta resposta, para facilitar o seu trabalho.

Antecipo-lhe meus sinceros agradecimentos.

MARIA DAS NEVES ALVES CARTAXO

CARTA - RESPOSTA DOS VALIDADORES

Prezada colega,

Venho solicitar, que grife uma das sentenças abaixo, de acordo com sua decisão em relação a minha solicitação.

Aceito comprometer-me a participar como validadora dos padrões.

Não aceito comprometer-me a participar como validadora dos padrões.

Certa de merecer sua inestimável colaboração, fico aguardando uma resposta favorável. Peço-lhe a gentileza de escrever abaixo seu nome e endereço se necessário:

Nome:

Endereço:

ANEXO 4

CONJUNTO DE PADRÕES

PADRÃO Nº I - NECESSIDADES FÍSICAS

A ENFERMAGEM PRESTA ASSISTÊNCIA O MAIS LIVRE POSSÍVEL DE RISCOS AO CLIENTE NAS SUAS NECESSIDADES FÍSICAS

P₁ (n.f) A enfermagem considera os riscos do cliente em uso do A.G.

Pontos vulneráveis PF a/c AG	Critérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis RC	Critérios de Avaliação (Pg)
<p>CONFEÇÃO - finalidade e qualidade</p> <p>SECAÇÃO: - aplicação</p> <p>- modelagem</p> <p>- recorte</p> <p>- consistência</p> <p>- resistência</p> <p>CONSERVAÇÃO: - integridade</p> <p>- limpeza</p> <p>- rigidez</p> <p>REMOÇÃO: - material</p> <p>- procedimento</p>	<p>que inexistente complicação decorrente de confecção incorreta, secagem incompleta e remoção inadequada.</p>	<p>Circulação</p> <p>Músculos</p> <p>Pele</p> <p>Articulações</p> <p>Extremidades</p> <p>Eliminação</p> <p>Respiração</p>	<p>- A Enfermagem tem informação suficiente sobre a finalidade da colocação do AG e pontos vulneráveis relacionados a confecção/secagem, conservação e remoção de AG.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na ativação circulatória adequada à minimização dos riscos decorrentes de compressão e formação de escaras.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na movimentação muscular adequada à minimização de riscos de atrofia.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na adequação da movimentação das extremidades (partes distais do aparelho gessado), minimizando o risco de danos articulares e circulatórios.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na manutenção das condições higiênicas da pele (limpeza, hidratação, integridade).</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente no exercício de mobilização adequado das articulações minimizando o risco da rigidez.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na ingestão de líquidos, posição e estimulação da motilidade intestinal e vesical, minimizando os riscos de retenção das eliminações.</p>

P₁ (nf) = Padrão derivado 1 (necessidade física)

PF a/c = Padrão físico de clientes

AG = Aparelho gessado

P₁ = Padrão de qualidade

RC = Relativo ao cliente

PADRÃO Nº II - NECESSIDADES TERAPÊUTICAS

A ENFERMAGEM PRESTA ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS DO CLIENTE, NUM CONTEXTO MULTIPROFISSIONAL, APLICANDO OS PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS NOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE.

P₂ (n.t) A enfermagem compatibiliza as ações terapêuticas prescritas para o cliente minimizando os riscos decorrentes da assistência prestada.

Pontos Vulneráveis PT a/c AG	Critérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis RC	Critérios de Avaliação (Pq)
<p>DIETÉTICO * Líquida pastosa (hiper calórica e hiper proteica) ** Laxativa (normocalórica e hiperproteica) *** Hiper-proteica</p> <p>FISIOTERÁPICO: - Exercícios Ativos e Passivos - Marcha</p> <p>MEDICAMENTOSO: - Analgésico - Relaxante muscular - Antibiótico</p> <p>OCUPACIONAL: - Lazer/Recreação</p> <p>ENFERMAGEM: - Educativa</p>	<p>Que inexistia complicação de corrente do uso de dietas inadequadas ou pela deficiência com esse tratamento.</p> <p>Que inexistia complicação ou sequelas pela omissão de tratamentos de movimentação ou pelo uso indêbito da mobilização corporal.</p> <p>Que inexistia complicação de corrente da ausência de prescrição ou do uso indiscriminado dos medicamentos prescritos.</p> <p>Que inexistia complicação por omissão ou desestímulo às atividades ocupacionais.</p> <p>Que inexistia complicação de corrente da omissão de formações ou ensinamentos.</p>	<p>Articulação de mandíbula (risco de aspiração de líquido)</p> <p>Eliminação</p> <p>Peso</p> <p>Apetite</p> <p>Amplitude articular</p> <p>Tonus e força muscular</p> <p>Dor</p> <p>Rigidez</p> <p>Infecção</p> <p>Atividades Ocupacionais</p> <p>Hábitos da vida diária</p> <p>Manutenção terapêutica</p>	<p>- A Enfermagem concilia suas ações com as da equipe multiprofissional de modo que o cliente possa receber assistência globalizada, quantitativa, qualitativa e livre de complicações.</p> <p>- A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional para os diferentes tipos de aparelho gessado, optando por medidas apropriadas ao atendimento desses clientes e prevenção de complicações.</p> <p>- A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional de maneira que possa contribuir para o reforço e preservação da capacidade funcional do cliente.</p> <p>- A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional, de maneira que possa prevenir e reduzir as complicações decorrentes das durante o tratamento e atender as necessidades do cliente.</p> <p>- A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto prescrito pela equipe multidisciplinar, de maneira que auxilie o cliente no atendimento de suas necessidades de lazer e ocupação.</p> <p>- A Enfermagem planeja informações para o cliente e família de modo que contenham ensinamentos relativos às terapêuticas adotadas e atividades da vida diária.</p>

P₂ = (n.t) = Padrão derivado 2 (necessidades terapêuticas)

Pt = a/c = Padrão terapêutico à clientes
 AG = Aparelho gessado
 Pq = Padrão de qualidade
 RC = Relativo ao cliente

PADRÃO Nº III - NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
 A ENFERMAGEM ASSISTE O CLIENTE NAS SUAS NECESSIDADES ESPIRITUAIS, EMOCIONAIS E SOCIAIS, RESPEITANDO SEUS VALORES, UTILIZANDO OS RECURSOS DA INSTITUIÇÃO, DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE.

P₃ (n.ps) A enfermagem reconhece a condição de mudança da imagem corporal como um impacto gerador de possíveis danos psicossócio-espirituais.

Pontos Vulneráveis Pps a/c AG	Critérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis RC	Critérios de Avaliação (Pq)
IDENTIDADE:- auto-conceito CRISE: - choque - negação - realidade - adaptação	Que inexista complicação decorrente da desatenção às fases de identidade e crise esperadas do cliente ou de confrontação de áreas problemáticas.	Aparência Nível de Autonomia Grau de conforto Situação Ocupacional Participação Social Reação emocional Nível de integração	- A Enfermagem tem conhecimento suficiente da influência reciproca dos aspectos psicossócio-espirituais e da imagem corporal que o cliente tem de si mesmo. - A Enfermagem reconhece a necessidade de escutar o cliente para identificação de áreas de confusão. - A Enfermagem reconhece a necessidade de fortalecer as áreas sadias do cliente e evitar confrontação de áreas problemáticas. - A Enfermagem reconhece a necessidade de encorajar o cliente na construção de uma nova imagem corporal. - A Enfermagem reconhece a necessidade de ajudar o cliente a envolver-se no auto-cuidado ou no cuidado participativo.
P ₃ (n.ps) = Padrão derivado 3 (necessidades psicossociais) Pps a/o = Padrão Psicossocial de clientes AG = Aparelho Gessado Pq = Padrão de qualidade RC = Relativo ao cliente			- A Enfermagem reconhece a necessidade de comunicar-se através do cuidado prestado, mostrando seu interesse pela imagem corporal do cliente. - A Enfermagem avalia de modo participativo as possibilidades e limitações do cliente e reintegração.

PADRÃO Nº IV - NECESSIDADES DE REABILITAÇÃO
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS NECESSIDADES DE REABILITAÇÃO DO CLIENTE DESDE O MOMENTO DE SEU DIAGNÓSTICO - SE NO SENTIDO DA REINTEGRAÇÃO AO MEIO SOCIAL COM A SUA PARTICIPAÇÃO, DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE.

P₄ (n.r.) A enfermagem identifica o potencial latente e inexplorado que existe em cada cliente evitando os riscos da inadaptação.

Pontos Vulneráveis PR a/c AG	Critérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis (Pq)	Critérios de Avaliação (Pq)
ADAPTAÇÃO INDIVIDUAL: ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA - hábitos - costumes - vestuário - marcha ESTÉTICA - aparência AMBIENTE - aspectos psicossociais e físicos. ADAPTAÇÃO SOCIAL: GRUPO SOCIAL - cliente - família GRUPO DE APOIO - comunidade - local de trabalho - local de ensino - local de tratamento.	Que inexistente complicação decorrente do sistema de interdependência nas relações do cliente consigo e com os outros.	Nova realidade/transição Estresse/crise Meio-externo (estímulo contextual) Meio-interno (estímulo focal e residual) Acomodação ou má adaptação Transferência de adaptação para o grupo essencial para o grupo de apoio.	- A Enfermagem explora as potencialidades individuais e sociais de cada cliente pela otimização no uso das partes não afetadas. - A Enfermagem valoriza a participação máxima do cliente nas atividades da vida diária (A.V.D.) referido o uso de aparelho gessado. - A Enfermagem valoriza os esforços do cliente na busca de respostas adaptativas para os estímulos desencadeados por si - tuação de crise. - A Enfermagem reforça as respostas adaptativas do cliente aos estímulos externos e internos. - A Enfermagem fortalece os laços entre cliente/família, revalorizando o grupo essencial. - A Enfermagem interpreta expressivamente o cliente junto ao grupo de apoio, e este junto ao cliente, favorecendo a mais plena adaptação possível.

P₄ (n.r) = Padrão derivado 4 (necessidade de reabilitação)
 PR a/c = Padrão de reabilitação à clientes
 AG = Aparelho gessado
 Pq = Padrão de qualidade
 RC = Relativo ao cliente

PADRÃO Nº V - NECESSIDADES AMBIENTAIS

A ENFERMAGEM ASSEGURA QUE O AMBIENTE ONDE SÃO PRESTADOS OS CUIDADOS AO CLIENTE SEJA O MAIS CONFORTÁVEL E MAIS LIVRE DE RISCOS POSSÍVEL E, O ORIENTA PARA PROTEGER-SE DAS AGRESSÕES DO MEIO AMBIENTE.

P₅: (n.a) A enfermagem antecipa problemas ambientais ao considerar possíveis riscos para o cliente em uso de aparelho gessado.

s Vulneráveis PA a/c AG	Crítérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis RC	Crítérios de Avaliação (Pq)
<p>NTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ruídos - umidade - iluminação - temperatura, pressão atmosférica - ventilação - espaço/área/solo - estética <p>MENTOS/ AÇÕES/ nte)</p> <ul style="list-style-type: none"> - sustentação física - transporte - rede elétrica <p>ESSENCIAL-</p> <ul style="list-style-type: none"> - cliente - família <p>DE APOIO:-</p> <ul style="list-style-type: none"> - comunidade - local de trabalho - local de ensino - local de tratamento 	<p>Que inexista situações decorrentes do meio ambiente desfavorável, equipamento/ Instalações imperfeitas e sistemas essencial e de apoio com inadequado relacionamento.</p>	<p>Atitude física e mental</p> <p>Conforto</p> <p>Segurança</p> <p>Postura</p> <p>Independência/Liberdade</p> <p>Mobilização</p> <p>Comunicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A Enfermagem avalia os efeitos exercidos pelos componentes físicos e psicossociais do ambiente como fatores de riscos à adaptação, ajustamento, tratamento e recuperação do cliente. - A Enfermagem contribui para evitar ou atenuar os fatores impeditivos à adaptação, oferecendo um ambiente saudável e condizente com as necessidades do cliente. - A Enfermagem evita o manuseio displicente de equipamentos no ambiente, evita ruídos indevidos e controla o uso de equipamentos. - A Enfermagem proporciona condições atmosféricas adequadas ao cliente e promove meios auxiliares ao processo de secagem do aparelho gessado. - A Enfermagem respeita o controle que o cliente demonstra por qualquer espaço que ocupa. - A Enfermagem preserva um espaço mínimo para estímulo ao cliente movimentar-se e manter sua privacidade. - A Enfermagem mobiliza todos os esforços para fornecer ao cliente equipamento compatível com suas necessidades, ajudando-o a assumir independência e a conservar um posicionamento adequado. - A Enfermagem verifica antecipadamente equipamentos e instalações como medida preventiva de acidentes e incidentes. - A Enfermagem obtém e mantém informações sobre a natureza do ambiente interno e externo do cliente. - A Enfermagem percebe o impacto das mudanças do ambiente e apoia o cliente a comunicar claramente seus problemas. - A Enfermagem reconhece a importância das relações interpessoais entre cliente/equipe/família na recuperação do mesmo.

.a) = Padrão derivado 5 (necessidade ambiental)

■ Padrão ambiental de clientes

■ Aparelho Gessado

■ Padrão de qualidade

■ Relativo cliente

A N E X O - 5

INSTRUMENTO (FICHAS DE AVALIAÇÃO) PARA VALIDAÇÃO DOS PADRÕES

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

PADRÃO I - NECESSIDADES FÍSICAS

A Enfermagem presta assistência o mais livre possível de riscos ao cliente nas suas necessidades físicas.

Pp ₁ (n.f) = A enfermagem considera os riscos do cliente quando em uso do aparelho gessado			
Em Parte	Não	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.	
Sim	Sei		

Pontos Vulneráveis PF a/c A.G.	Em Parte	Não	Sei	Se aceitar em parte ou não sugira modificação
1. CONFEÇÃO E SECAGEM 1.1-finalidade 1.2-qualidade 1.3-aplicação 1.4-modelagem 1.5-recorte 1.6-consistência 1.7-resistência				

Critérios de Avaliação	Em Parte	Não	Sei	Se aceitar em parte ou não sugira modificação
1. Que inexista contaminação decorrente de confecção incorreta e secagem incompleta.				

Critérios de Avaliação	Em Parte	Não	Sei	Se aceitar em parte ou não sugira modificação
2. Que inexista contaminação decorrente de conservação descuidada.				

Pp₁ (n.f) = Padrão derivado 1 (necessidades físicas)

PF a/c = Padrão físico à clientes

AG = Aparelho gessado

Pq = Padrão de qualidade

RC = Relativo ao cliente

CONTINUAÇÃO de P_{P1} (n.f) - PADRÃO 1

Pontos Vulne- veis RC				Se aceitar em parte ou não aceitar sugira modificação	Critérios de Avaliação (Pq)				Se aceitar em parte ou não aceitar sugira a modificação
	Sim	Em Parte	Não Sei			Sim	Em Parte	Não Sei	
Circulação					A enfermagem tem informação suficiente sobre a finalidade de da colocação do AG e pontos vulneráveis relacionados na confecção/secação/conservação e remoção de aparelho gessado.				
Pele					A enfermagem apoia o cliente na movimentação muscular adequada à minimização do risco de atrofia.				
Músculos					A enfermagem apoia o cliente na atividade circulatória adequada à minimização dos riscos decorrentes de compressão e formação de escaras.				
Articulação					A enfermagem apoia o cliente na manutenção das condições higiênicas de pele (limpeza, hidratação, integridade).				
Extremidades					A enfermagem apoia o cliente no exercício de mobilização adequado das articulações minimizando os riscos de rigidez.				
Eliminação					A enfermagem apoia o cliente na adequada movimentação das extremidades (partes distais do aparelho gessado) minimizando o risco de danos articulares e circulatórios.				
Respiração					A enfermagem apoia o cliente na ingestão adequada de líquidos, posição e estimulação da motilidade intestinal e vesical, minimizando os riscos de retenção das eliminações.				

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS PADRÕES

PADRÃO II - NECESSIDADES TERAPÊUTICAS

A Enfermagem presta assistência às necessidades terapêuticas do cliente, num contexto multiprofissional, aplicando os princípios científicos nos diferentes níveis de complexidade.

Pp2 (n.t) A Enfermagem compatibiliza as ações terapêuticas prescritas para o cliente minimizando os riscos decorrentes da assistência prestada.					Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.		
Pontos Vulneráveis PT a/c A.G	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.	Critérios de Avaliação (Pq)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
1. DIETÉTICO 1.1-Líquida pastosa (hiper-calórica e hiper proteica)* 1.2-Laxativa (normo calórica e Hiper-proteica)** 1.3-Hiperproteica***						1. Que inexistam complicações decorrentes do uso de dieta inadequadas ou pela displicência com este tratamento.					
2. FISIOTERÁPIO 2.1-Exercícios ativos e passivos 2.2-Marcha						2. Que inexistam complicações ou sequelas pela omissão de tratamentos de movimentação ou pelo uso indevido da mobilização corporal.					
3. MEDICAMENTOSO 3.1-Analgésico 3.2-Relaxante muscular 3.3-Antibiótico						3. Que inexistam complicações decorrentes da ausência de prescrição ou do uso indiscriminado dos medicamentos prescritos.					
4. OCUPACIONAL 4.1-Lazer/Recreação						4. Que inexistam complicações por omissão ou desestímulo de atividades ocupacionais e recreacionais.					
5. ENFERMAGEM 5.1-Educativa						5. Que inexistam complicações decorrentes da omissão de informações ou ensinamentos.					

Pp2 (n.t) = Padrão derivado / necessidades terapêuticas

PT a/c = Padrão terapêutico a clientes

AG = Aparelho Gessado

Pq = Padrão de qualidade

RC = Relativo ao cliente

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
6. ARTICULAÇÃO DE MANDÍBULA (risco de aspiração de líquido)					

PONTOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
A Enfermagem concilia suas ações com as da equipe multiprofissional de modo que o cliente possa receber uma assistência globalizada, quantitativa, qualitativa e livre de risco.					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
7. ELIMINAÇÃO					

PONTOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional para os diferentes tipos de aparelho gessado, optando por medidas apropriadas ao atendimento destes clientes e prevenção de complicações.					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
8. PESO					

PONTOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional de maneira que possa contribuir para o esforço e preservação da capacidade funcional do cliente.					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
9. APETITE					

PONTOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional, de maneira que possa prevenir e reduzir as complicações desencadeadas durante o tratamento e atender as necessidades do cliente.					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
10. AMPLITUDE ARTICULAR					

PONTOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional, de maneira que auxilie o cliente no atendimento de suas necessidades de lazer e ocupação.					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
11. TONUS E FORÇA MUSCULAR					

PONTOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
A Enfermagem planeja informações para o cliente e família de modo que contenham ensinamentos relativos as terapêuticas adotadas e atividades de vida diária.					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
12. DOR					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
13. RIGIDEZ MUSCULAR					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
14. INFECÇÃO					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
15. ATIVIDADE OCUPACIONAL					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
16. HÁBITOS DA VIDA DIÁRIA					

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
17. MANUTENÇÃO TERAPÊUTICA					

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS PADRÕES

PADRÃO III - NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

A Enfermagem assiste o cliente nas suas necessidades espirituais, emocionais e sociais, respeitando seus valores, utilizando os recursos da instituição, da família e da comunidade.

Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.

Pp₃ (n.p.s) A Enfermagem reconhece a condição de mudança da imagem corporal como um impacto gerador de possíveis danos psico-sócio-espirituais.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
1. Que inexista complicação decorrente da desatenção à fase de identidade do cliente.					

PONTOS VULNERÁVEIS Pp ₅ a/c AG	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
1. IDENTIDADE 1.1-Auto-Conceito					

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
2. Que inexista complicação decorrente de desatenção às fases de crise esperadas do cliente ou de confrontação de áreas problemáticas.					

PONTOS VULNERÁVEIS Pp ₅ a/c AG	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
2. CRISE 2.1-Choque 2.2-Negação 2.3-Realidade 2.4-Adaptação					

Pp₃ (n.p.s) = Padrão derivado 3 necessidades psicossociais
 Pp₅ a/c = Padrão psicossocial à clientes
 AG = Aparelho gessado
 Pg = Padrão de qualidade
 PC = Relativo ao cliente

CONTINUAÇÃO DE Pp₃ (n.p.s) - PADRÃO III

ÍNDICES VULNERÁVEIS IC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO (Iq)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
3. GRAU DE CONFORTO						A Enfermagem tem conhecimento suficiente da influência recíproca dos aspectos psico-sócio-espirituais e da imagem corporal que o cliente tem de si mesmo.					
4. NÍVEL DE AUTONOMIA						A Enfermagem reconhece a necessidade de escutar o cliente para identificação de áreas problemáticas.					
5. APARÊNCIA						A Enfermagem reconhece a necessidade de fortalecer às áreas sadias do cliente e evitar confrontação de áreas problemáticas.					
6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL						A Enfermagem reconhece a necessidade de encorajar o cliente na construção de uma nova imagem corporal.					
7. REAÇÃO EMOCIONAL						A Enfermagem reconhece a necessidade de ajudar o cliente a envolver-se no auto-cuidado ou no cuidado participativo.					
8. NÍVEL DE INTEGRAÇÃO						A Enfermagem reconhece a necessidade de comunicar-se através do cuidado prestado, mostrando seu interesse pela imagem corporal do cliente.					
9. SITUAÇÃO OCUPACIONAL						A Enfermagem avalia de modo participativo às possibilidades e limitações do cliente à reintegração.					

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS PADRÕES

PADRÃO IV - NECESSIDADES DE REABILITAÇÃO

A assistência de enfermagem às necessidades de reabilitação do cliente desenvolvem-se no sentido da reintegração ao meio social com a sua participação, da família e da comunidade.

Pp₄ (n.r) A Enfermagem identifica o potencial latente e inexplorado que existe em cada cliente e evitando os riscos da inadaptação.

Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação

PONTOS VULNERÁVEIS PR a/c A.G.	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação
1. ADAPTAÇÃO INDIVIDUAL 1.1-ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA . Hábitos . Costumes . Vestuário . Marcha 1.2-ESTÉTICA . Aparência 1.3-AMBIENTE . Aspectos Sociais/psicossociais.					

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação
1. Que inexista complicação decorrente das relações do cliente consigo mesmo					

2. ADAPTAÇÃO SOCIAL 2.1-GRUPO ESSENCIAL cliente/família 2.2-GRUPOS DE APOIO comunidade . local de trabalho . local de ensino . local de tratamento.					
--	--	--	--	--	--

2. Que inexista complicação decorrente do sistema de interdependência nas relações do cliente com os outros.					
--	--	--	--	--	--

Pp₄ (n.r) = Padrão derivado 4 (necessidade de reabilitação)

PR a/c = Padrão de reabilitação à clientes

AG= Aparelho gessado

Pq= Padrão de qualidade

RC= Relativo ao cliente.

CONTINUAÇÃO DE Pp (n.r) - PADRÃO IV

PONTOS VULNERÁVEIS RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO (Pg)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
3. NOVA REALIDADE/ TRANSITÓRIA						.A Enfermagem explora as potencialidades individuais e sociais de cada cliente pela otimização no uso das partes não a fetadas.					
4. ESTRESSE/CRISE						.A Enfermagem valoriza a participação máxima do cliente nas atividades da vida diária (A.V.D) referido o uso de apare- lho gessado.					
5. MEIO-EXTERNO (Estí- mulo contextual)						.A Enfermagem valoriza os esforços do cliente na busca de respostas adap- tativas para os estím- ulos desencadeados por si- tuações de crises.					
6. MEIO-INTERNO (Estí- mulo focal e resi- dual)						.A Enfermagem reforça as respostas adaptativas do cliente aos estím- ulos externos e internos.					
7. ACOMODAÇÃO OU ADAPTA- ÇÃO.						.A Enfermagem fortalece os laços entre, clien- te/família, revalori- zando o grupo essen- cial.					
8. TRANSPERÊNCIA DE ADAPTAÇÃO DO GRU- PO ESSENCIAL PARA O GRUPO DE APOIO.						.A Enfermagem interpreta expressivamente o clien- te junto aos grupos de apoio, e este junto ao cliente, favorecendo a mais plena adaptação possível.					

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS PADRÕES

PADRÃO V - NECESSIDADES AMBIENTAIS

A Enfermagem assegura que o ambiente onde são prestados os cuidados ao cliente seja o mais confortável e mais livre de riscos possível e, o orienta para proteger-se das agressões do meio ambiente.

Pp₅ (n.a) A enfermagem ante-ve problemas ambientais ao considerar possíveis riscos para o cliente em uso de aparelho gessado.

Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação

Pontos Vulneráveis PA a/c A.G	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
1. MEIO AMBIENTE 1.1-ruídos 1.2-umidade 1.3-iluminação 1.4-temperatura 1.5-pressão atmosférica 1.6-ventilação 1.7-espaço (area/solo) 1.8-estética (disposição de móveis).					

Crítérios de Avaliação (Pq)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.
1. Que inexista situações decorrentes do meio ambiente desfavorável.					

2. EQUIPAMENTOS/ INSTALAÇÕES/ (AMBIENTE) 2.1-Sustentação física 2.2-Transporte 2.3-Rede Elétrica					
---	--	--	--	--	--

2. Que inexista situações decorrentes de equipamentos/ Instalações imperfeitas.					
---	--	--	--	--	--

3. GRUPO ESSENCIAL E GRUPO DE APOIO Já explorado no PADRÃO IV (PR)					
---	--	--	--	--	--

3. Que inexista situações decorrentes de Grupo Essecial e de Apoio com inadequada relacionamento.					
---	--	--	--	--	--

- Pp₅ (n.a) = Padrão derivado 5 (necessidades ambientais)
- PA a/c = Padrão ambiental a clientes
- AG= Aparelho gessado
- Pq= Padrão de qualidade
- RC= Relativo ao Cliente

ASPECTO	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDADE	VALOR	COMENTÁRIOS
4. ATITUDE FÍSICA E MENTAL: Conforto Segurança					

ASPECTO	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDADE	VALOR	COMENTÁRIOS
					A Enfermagem avalia os efeitos exercidos pelos componentes físicos e psico-sociais do ambiente, como fatores de riscos à adaptação, ajustamento, tratamento e recuperação do cliente.

5. POSTURA					
------------	--	--	--	--	--

					A Enfermagem contribui para evitar ou atenuar os fatores impeditivos à adaptação oferecendo um ambiente saudável e condizente com as necessidades do cliente.
--	--	--	--	--	---

6. INDEPENDÊNCIA/ LIBERDADE					
--------------------------------	--	--	--	--	--

					A Enfermagem evita o mau uso do equipamento disponível no ambiente, evita ruídos indevidos e controla o uso de equipamentos.
--	--	--	--	--	--

7. MOBILIZAÇÃO					
----------------	--	--	--	--	--

					A Enfermagem proporciona condições atmosféricas adequadas ao cliente e promove meios auxiliares ao processo de secagem do aparelho gesso.
--	--	--	--	--	---

8. COMUNICAÇÃO					
----------------	--	--	--	--	--

					A Enfermagem respeita o controle que o cliente demonstra por qualquer espaço que ocupa.
--	--	--	--	--	---

					A Enfermagem preserva um espaço mínimo para estilo ao cliente movimentar-se e manter sua privacidade.
--	--	--	--	--	---

					A Enfermagem mobiliza todos os esforços para fornecer ao cliente e equipamento compatível com suas necessidades, ajudando-o a assumir independência e a conservar um posicionamento adequado.
--	--	--	--	--	---

					A Enfermagem verifica antecipadamente equipamentos e instalações como medida preventiva de acidentes e incidentes.
--	--	--	--	--	--

					A Enfermagem obtém e mantém informações sobre a natureza do ambiente interno e externo do cliente.
--	--	--	--	--	--

					A Enfermagem percebe o impacto das mudanças do ambiente e apoia o cliente a comunicar claramente seus problemas.
--	--	--	--	--	--

					A Enfermagem reconhece a importância das relações interpessoais entre cliente/família na recuperação do mesmo.
--	--	--	--	--	--

CARTA ENVIADA AOS ENFERMEIROS/VALIDADORES SITUANDO O MATERIAL REMETIDO.

Prezada Colega,

Valho-me desta correspondência para agradecer a presteza de sua resposta ao assumir como um dos validadores da pesquisa que desenvolvo sobre "Padrões de Enfermagem para clientes em uso de aparelho gessado".

Desta feita remeto-lhe o instrumento de avaliação (fichas) bem como o conjunto de PADRÕES já escritos por composição teórica. Junto a esse material segue uma folha intitulada "Orientação para preenchimento da ficha de avaliação de padrão", a qual deverá lhe servir de guia para a elaboração do trabalho que ora lhe solicito.

Após o preenchimento da ficha de avaliação que lhe coube (1 dos 5 padrões) peço-lhe a fineza de colocar todo o material no correio devolvendo-o para mim, no envelope selado que acompanha o conjunto.

Informo-lhe ainda que o fluxo de validação se compõe de, no mínimo hum (1) e no máximo seis (6) remessas do mesmo padrão a cada grupo validador a depender das observações e reformulações que forem sendo feitas dentre os seis (6) componentes validadores por grupo e por padrão.

O seu grupo validador tem além de você os colegas:

1 -	4 -
2 -	5 -
3 -	6 -

Caso haja concordância plena entre todos os 6 (seis) no 1º retorno o padrão estará validado.

Se isso não acontecer ele voltará à sua re-

flexão e opinião com as reformulações que forem indicadas pelo grupo, até 6 (seis) vezes. Após esse número, caso não seja declarada a concordância, o padrão analisado poderá ser:

- a) recusado = não validado;
- b) aceito em alguns itens = parcialmente validado apenas;
- c) aceito com alteração = validado em seus itens/ou aceito, sem alterações.

Grata,

MARIA DAS NEVES ALVES CARTAXO

Comentário sobre os Padrões e Instrumento

O estudo dos padrões de enfermagem à clientes em uso de aparelho gessado, trata de um desdobramento dos PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, documento publicado pelo Ministério da Saúde, quanto ao enunciado e na projeção de um inventário de pontos críticos relacionados diretamente com o aparelho gessado e com a pessoa do cliente, referidos por Necessidades Humanas e saber: Físicas, Terapêuticas, Psicossociais, Reabilitação e Ambientais, além de critérios de avaliação.

A composição dos padrões derivados para clientes em uso de aparelho gessado foi realizada segundo adoção de suporte teórico, ocupando destaque o conceito de risco e a experiência da pesquisadora.

O instrumento (ficha de avaliação) correspondente a cada padrão é uma decomposição desses padrões em itens e sub-itens a serem validados.

O conteúdo dos critérios de avaliação dos padrões da primeira ficha (relativa ao aparelho gessado) se refere ao enunciado do padrão e pontos vulneráveis, relativos ao aparelho gessado, havendo uma correspondência numérica.

Com relação aos critérios de avaliação da segunda ficha (relativa a pessoa do cliente) estes são

abrangentes a todo o padrão, ou seja enunciado, pontos vulneráveis ao aparelho gessado e a pessoa do cliente e critérios de avaliação do padrão de qualidade. Neste caso em alguns padrões não há correspondência numérica dos critérios de avaliação com os itens relativos ao cliente, dada a sua abrangência.

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO (FICHA DE AVALIAÇÃO DE PADRÃO)

(VALIDADORES)

INSTRUÇÕES

- 01 - Leia o conjunto de padrões que lhe está sendo apresentado.
- 02 - Separe o Padrão - que lhe coube analisar. (Padrão -)
- 03 - Coloque ao lado do Padrão - a (s) ficha(s) de avaliação correspondentes: uma, relativa ao próprio aparelho gessado (AG) e outra, ao cliente (R.C.).
- 04 - Leia a 1ª ficha por completo e trabalhe inicialmente somente com esta 1ª parte' (a relativa ao A.G.) abandone, por enquanto, a 2ª parte relativa ao cliente (RC).
- 05 - Em seguida concentre sua atenção no enunciado do padrão e emita sua opinião técnica, assinalando com um x na quadrícula correspondente da ficha de avaliação (Sim = S, Em Parte = EP, Não = N , Não Sei = NS).

- 06 - Passe agora a fazer o mesmo nos itens e sub-itens enumerados nessa mesma ficha até o seu final. Observação: você poderá aceitar num certo item e não aceitar alguns dos seus sub-itens.
- 07 - Passe à ficha relativa ao cliente, a 2^a parte da ficha de avaliação (RC).
- 08 - Volte agora sua atenção para essa 2^a parte e proceda como na ficha anterior.
- 09 - Certifique-se de que seus registros estão feitos corretamente, sobretudo se houve necessidade de sugerir modificação.
- 10 - Assim, você concluiu seu trabalho e prestou contribuição a esta pesquisa.

* SOLICITO QUE SEJA ENVIADA A RESPOSTA DESSA CORRESPONDÊNCIA, ATÉ O DIA ___/___/___/ DADO AO FLUXO DE VALIDAÇÃO UTILIZADO NESTA PESQUISA. PEÇO-LHE A FINEZA DE DEVOLVER TODO MATERIAL ENVIADO:

A N E X O - 9

INSTRUMENTO (FICHA DE AVALIAÇÃO) DO PADRÃO DE NECESSIDADES
FÍSICAS REFORMULADO APÓS A 1ª FASE DE VALIDAÇÃO

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

PADRÃO I - NECESSIDADES FÍSICAS

A Enfermagem presta assistência o mais livre possível de riscos ao cliente nas suas necessidades físicas.

Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar, sugira a modificação.

PP₁ (n.f) = A enfermagem considera os riscos do cliente quando em uso do aparelho gessado

Critérios de Avaliação	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar sugira modificação
1. Que inexista contaminação decorrente de confecção incorreta e secagem incompleta.					

Pontos Vulneráveis PF a/c A.G.	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar sugira modificação
1. CONFECÇÃO E SECAGEM 1.1-finalidade 1.2-qualidade 1.3-aplicação 1.4-modelagem 1.5-recorte 1.6-consistência 1.7-resistência					

2. Que inexista contaminação decorrente de conservação descuidada.					
--	--	--	--	--	--

2. CONSERVAÇÃO 2.1-integridade 2.2-limpeza 2.3-rigidez					
---	--	--	--	--	--

3. Que inexista contaminação decorrente de remoção inadequada.					
--	--	--	--	--	--

3. REMOÇÃO 3.1-material 3.2-procedimento					
--	--	--	--	--	--

PP₁ (n.f) = Padrão derivado 1 (necessidades físicas)

PF a/c = Padrão físico à clientes

AG = Aparelho gessado

Pq = Padrão de qualidade

RC = Relativo ao cliente

Pontos Vulne- ráveis RC	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar sua modificação	Critérios de Avaliação (P)	Sim	Em Parte	Não	Não Sei	Se aceitar em parte ou não aceitar sua modificação
4. Segmento lesado e ar- tes imobiliza- veis						A enfermagem tem in- formação suficiente sobre a finalidade da colocação do AG e pontos vulneráveis relacionados na con- fecção/secagem/con- servação e remoção de aparelho gessado					
5. Circulação						A enfermagem apoia o cliente na ativa circulatória adequa- da à minimização dos riscos decorrentes de compressão e for- mação de escaras.					
6. Pele						A enfermagem apoia o cliente na movi- mentação muscular adequada à minimi- zação do risco de atrofia.					
7. Músculos						A enfermagem apoia o cliente na manu- tenção das condi- ções higiênicas de pele (limpeza, hi- dratação, integri- dade).					
8. Articulações						A enfermagem apoia o cliente no exer- cício de mobiliza- ção adequada das articulações mini- mizando o risco de rigidez.					
9. Extremidades						A enfermagem apoia o cliente na ade- quada movimenta- ção das extremi- des (ao segmento corporal gessa- do) minimizando o risco de danos ar- ticulares e circula- tórios.					
10. Eliminação						A enfermagem apoia o cliente na inges- tão adequada de lí- quidos, posição e estimulação da mo- tilidade intestinal e vesical, minimi- zando os riscos de retenção das elimi- nações.					
11. Respiração						A enfermagem estí- mula o cliente pa- ra obter expansão pulmonar adequada às necessidades vi- taís de acordo com o tipo de aparelho gessado e as posi- ções que deverá adotar, minimizan- do os riscos de complicações respi- ratórias.					

CARTA ENVIADA PARA VALIDAÇÃO DOS PADRÕES

Rio de Janeiro,

Prezado Colega,

No momento, estamos dando continuidade ao fluxo de validação dos padrões. Nesta etapa você está recebendo pela segunda vez o material para reformular. O instrumento referente ao padrão I que você analisou pela primeira vez, sofreu reformulação. Esta consta apenas da inclusão de 2 itens, um referente aos pontos vulneráveis relacionado ao cliente e outro ao critério de avaliação. Os demais itens, já constavam na avaliação anterior.

Sendo assim, você deve proceder do mesmo modo da versão anterior, apenas para os itens com asteriscos, os demais já estão aprovados e apreciados por todo o grupo.

Tendo em vista, o tempo previsto para entrega da tese, solicito a devolução desta correspondência até o dia.....de 1982.

Grata, pela sua contribuição no enriquecimento do trabalho.

MARIA DAS NEVES ALVES CARTAXO

CARTA ENVIADA AO VALIDADOR NÃO PARTICIPANTE DA PRIMEIRA RE-
MESSA DE VALIDAÇÃO DO PADRÃO DE NECESSIDADES FÍSICAS.

Prezado Colega,

Dado ao motivo, que ocasionou a não devolução da sua correspondência no tempo previsto, estou lhe enviando todo o material. Porém, em virtude do fluxo de validação, utilizado na pesquisa, nesta etapa você está recebendo o instrumento de validação do padrão que lhe coube analisar, já reformulado.

Esta, foi feita a partir de sugestões dos componentes de seu grupo.

A reformulação consta apenas da inclusão de dois itens; um referente aos pontos vulneráveis relacionados ao cliente e outro ao critério de avaliação (PQ).

Sendo assim, nesta 2ª etapa da validação você deve proceder do mesmo modo da versão anterior, apenas para os itens com asteriscos, os demais já foram aprovados e apreciados por todo o grupo.

Solicito, a devolução desta correspondência até o dia.....de.....de 1982.

Grata, pela sua colaboração.

MARIA DAS NEVES ALVES CARTAXO

CONJUNTO DOS PADRÕES APÓS INCORPORAÇÕES DAS PROPOSTAS DOS VALIDADORES

PADRÃO Nº I - NECESSIDADES FÍSICAS

A ENFERMAGEM PRESTA ASSISTÊNCIA O MAIS LIVRE POSSÍVEL DE RISCOS AO CLIENTE NAS SUAS NECESSIDADES FÍSICAS

P_i (n.f) A enfermagem considera os riscos do cliente em uso do A.G.

Pontos vulneráveis PF a/c AG	Critérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis RC	Critérios de Avaliação (Pq)
<p>CONFEÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - finalidade - qualidade - aplicação - modelagem - recorte - consistência - resistência <p>CONSERVAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - integridade - limpeza - rigidez <p>REMOÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - material - procedimento 	<p>Que se atente para complicação decorrente de confecção incorreta, secagem incompleta e remoção inadequada do aparelho gessado.</p>	<p>Circulação</p> <p>Músculo</p> <p>Pele</p> <p>Articulações</p> <p>Extremidades</p> <p>Eliminação</p> <p>Respiração</p>	<p>- A Enfermagem tem informação suficiente sobre a finalidade da confecção do AG e pontos vulneráveis relacionados a confecção/secagem, conservação e remoção do AG.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na ativação circulatória adequada à minimização dos riscos decorrentes de compressão e formação de escaras.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na movimentação muscular adequada à minimização de riscos de atrofia.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na adequada movimentação das extremidades (partes distais do aparelho gessado), minimizando o risco de danos articulares e circulatórios.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na manutenção das condições higiénicas da pele (limpeza, hidratação, integridade).</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente no exercício de mobilização adequada das articulações finalizando o risco da rigidez.</p> <p>- A Enfermagem apoia o cliente na injeção de líquidos, acrílicos e estímulo da motilidade intestinal e vesical, minimizando os riscos de retenção das eliminações.</p>

P_i (n.f) = Padrão derivado 1 (necessidade física)

- PF a/c = Padrão físico de clientes
- AG = Aparelho Gessado
- Pq = Padrão de qualidade
- RC = Relativo ao cliente

PADRÃO Nº II. - NECESSIDADES TERAPÊUTICAS

A ENFERMAGEM PRESTA ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS DO CLIENTE, NUM CONTEXTO MULTIPROFISSIONAL, APLICANDO OS PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS NOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE.

P₂ (n.t) A enfermagem compatibiliza as ações terapêuticas prescritas para o cliente minimizando os riscos decorrentes da assistência prestada.

Pontos Vulneráveis PT a/c AG	Critérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis RC	Critérios de Avaliação (Pq)
<p>DIETÉTICO: * Líquida pestosa (hiper calórica e hiper proteica) ** Laxativa (normocalórica e hiper proteica) *** Hiper proteica</p>	<p>Que se atente para complicação decorrente do uso de dietas inadequadas ou pela displicência com esse tratamento.</p>	<p>Articulação de mandíbula (risco de aspiração de líquido) dificuldade de deglutição. Eliminação Peso Apetite</p>	<p>A Enfermagem concilia suas ações com as da equipe multiprofissional de modo que o cliente possa receber uma assistência globalizada, quantitativa, qualitativa e livre de complicações.</p>
<p>FISIOTERÁPICO: - Exercícios Ativos e Passivos - Marcha</p>	<p>Que se atente para complicação ou sequela pela omissão de tratamentos de movimentação ou pelo uso inadequado da mobilização corporal.</p>	<p>Amplitude articular Tonus e força muscular</p>	<p>A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional para os diversos tipos de aparelho gerado, optando por medidas apropriadas ao atendimento dos seus clientes e prevenção de complicações.</p>
<p>MEDICAMENTOSO: - Analgésico - Relaxante muscular - Antibiótico</p>	<p>Que se atente para complicação decorrente da ausência de prescrição ou do uso indiscriminado dos medicamentos prescritos.</p>	<p>Dor Rigidez Infecção</p>	<p>A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional de maneira que possa contribuir para o reforço e preservação da capacidade funcional do cliente.</p>
<p>OCUPACIONAL: - Lazer/Recreação</p>	<p>Que se atente para complicação por omissão ou desestímulo às atividades ocupacionais.</p>	<p>Atividades Ocupacionais</p>	<p>A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional, de maneira que possa prevenir e reduzir as complicações desencadeadas durante o tratamento e atender as necessidades do cliente.</p>
<p>ENFERMAGEM: - Educativa</p>	<p>Que se atente para complicação decorrente da omissão de informações ou ensinamentos.</p>	<p>Hábitos da vida diária Manutenção terapêutica</p>	<p>A Enfermagem planeja suas ações de acordo com o conjunto terapêutico prescrito pela equipe multiprofissional, de maneira que auxilie o cliente no atendimento de suas necessidades de lazer e ocupação.</p>

P₂ (n.t) = Padrão derivado 2 (necessidades terapêuticas)

PT = a/c = Padrão terapêutico à clientes

AG = Aparelho gessado

P₂ = Padrão de qualidade

RC = Relativo ao cliente.

PADRÃO Nº III - NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

A ENFERMAGEM ASSISTE O CLIENTE NAS SUAS NECESSIDADES ESPIRITUAIS, EMOCIONAIS E SOCIAIS, RESPEITANDO SEUS VALORES, UTILIZANDO OS RECURSOS DA INSTITUIÇÃO, DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE.

P₃ (n.ps) A enfermagem reconhece a condição de mudança da imagem corporal como um impacto gerador de possíveis danos psíco-sócio-espirituais.

Pontos Vulneráveis Pps a/c AG	Critérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis RC	Critérios de Avaliação (Pq)
<p>IDENTIDADE: - Auto-conceito</p> <p>CRISE: - choque - negação - realidade - adaptação</p>	<p>Que se atente para complicação decorrente da desatenção às fases de identidade e crise esperadas do cliente ou de confrontação de áreas problemáticas.</p>	<p>Aparência</p> <p>Nível de Autonomia</p> <p>Grau de conforto</p> <p>Situação Ocupacional</p> <p>Participação Social</p> <p>Reação emocional</p> <p>Nível de integração</p>	<p>- A Enfermagem tem conhecimento suficiente da influência recíproca dos aspectos psíco-sócio-espirituais e da imagem corporal que o cliente tem de si mesmo.</p> <p>- A Enfermagem reconhece a necessidade de escutar o cliente para identificação de áreas de confusão.</p> <p>- A Enfermagem reconhece a necessidade de fortalecer as áreas sadias do cliente e evitar confrontação de áreas problemáticas.</p> <p>- A Enfermagem reconhece a necessidade de encorajar o cliente em atividades que favoreçam a construção de uma nova imagem corporal.</p> <p>- A Enfermagem reconhece a necessidade de ajudar o cliente a envolver-se no auto-cuidado ou no cuidado participativo.</p> <p>- A Enfermagem reconhece a necessidade de comunicar-se através do cuidado prestado, rostrando seu interesse pela imagem corporal do cliente.</p> <p>- A Enfermagem avalia de modo participativo as possibilidades e limitações do cliente à reintegração.</p>

P₃ (n.ps) = Padrão derivado 3 (necessidades psicossociais)

Pps a/c = Padrão Psicossocial de clientes

AG = Aparelho Gossado

Pq = Padrão de qualidade

RC = Relativo ao cliente

PADRÃO Nº IV - NECESSIDADES DE REABILITAÇÃO
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS NECESSIDADES DE REABILITAÇÃO DO CLIENTE DESENVOLVER-SE NO SENTIDO DA REINTEGRAÇÃO AO MEIO SOCIAL COM A SUA PARTICIPAÇÃO, DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE.

P₄ (n.r) A enfermagem identifica o potencial latente e inexplorado que existe em cada cliente e procura desenvolvê-lo evitando os riscos da inadaptação.

Pontos Vulneráveis PR a/c AG	Critérios de Avaliação (Pg)	Pontos Vulneráveis (Pg)	Critérios de Avaliação (Pg)
ADAPTAÇÃO INDIVIDUAL: VIDA DIÁRIA	Que se atente para complicação decorrente do sistema de interdependência nas relações do cliente consigo e com os outros.	Nova realidade/transitoria Estresse/crise Meio-externo (estímulo contextual) Meio-interno (estímulo focal e residual) Acomodação ou má adaptação Transferência de adaptação do grupo essencial para o grupo de apoio	- A Enfermagem explora as potencialidades individuais e sociais de cada cliente pela otimização no uso das partes não afetadas. - A Enfermagem valoriza a participação máxima do cliente nas atividades da vida diária (A.V.D.) referido o uso de aparelho gesso do. - A Enfermagem valoriza os esforços de cliente na busca de respostas adaptativas para os estímulos desencadeados por situação de crise. - A Enfermagem reforça as respostas adaptativas do cliente aos estímulos externos e internos. - A Enfermagem fortalece os laços entre cliente/família, revalorizando o grupo essencial. - A Enfermagem interpreta expressivamente o cliente junto ao grupo de apoio, e este junto ao cliente, favorecendo a mais plena adaptação possível.
ESTÉTICA			
AMBIENTE			
ADAPTAÇÃO SOCIAL: GRUPO ESSENCIAL			
GRUPO DE APOIO			

P₄ (n.r) = Padrão derivado 4 (necessidade de reabilitação)
 PR a/c = Padrão de reabilitação à clientes
 AG = Aparelho Gesso
 Pg = Padrão de qualidade
 RC = Relativo ao cliente.

PADRÃO Nº V - NECESSIDADES AMBIENTAIS

A ENFERMAGEM ASSEGURA QUE O AMBIENTE ONDE SÃO PRESTADOS OS CUIDADOS AO CLIENTE SEJA O MAIS CONFORTÁVEL E MAIS LIVRE DE RISCOS POSSÍVEL E, O ORIENTA PARA PROTEGER-SE DAS AGRESSÕES DO MEIO AMBIENTE.

P₅ (n.a) A Enfermagem prevê problemas ambientais ao considerar possíveis riscos para o cliente em uso de aparelho gerador.

Pontos Vulneráveis PA a/c AG	Critérios de Avaliação (Pq)	Pontos Vulneráveis RC	Critérios de Avaliação (Pq)
<p>MEIO AMBIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ruídos - umidade - iluminação - temperatura, pressão atmosférica - ventilação - espaço/área/solo - estética <p>EQUIPAMENTOS/INSTALAÇÕES/ (ambiente):</p> <ul style="list-style-type: none"> - sustentação física - transporte - rede elétrica <p>GRUPO ESSENCIAL - cliente e família</p> <p>GRUPO DE APOIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comunidade local de trabalho - local de ensino - local de tratamento 	<p>Que se atente para situações decorrentes do meio ambiental desfavorável, equipamento/Instalações imperfeitas e sistemas essencial e de apoio com inadequado relacionamento.</p>	<p>Atitude física e mental</p> <p>Conforto</p> <p>Segurança</p> <p>Postura</p> <p>Independência/Liberdade</p> <p>Mobilização</p> <p>Comunicação</p>	<p>- A Enfermagem avalia os efeitos exercidos pelos componentes físicos e psicossociais do ambiente como fatores de riscos à adaptação, ajustamento, tratamento e recuperação do cliente.</p> <p>- A Enfermagem contribui para evitar ou atenuar os fatores impeditivos à adaptação, oferecendo um ambiente saudável e condizente com as necessidades do cliente.</p> <p>- A Enfermagem evita o manuseio dispendioso de equipamentos no ambiente, evita ruídos indesejados e controla o uso de equipamentos.</p> <p>- A Enfermagem proporciona condições atmosféricas adequadas ao cliente e promove meios auxiliares ao processo de secagem do aparelho gerador.</p> <p>- A Enfermagem respeita o controle que o cliente demonstra por qual quer espaço que ocupa.</p> <p>- A Enfermagem preserva um espaço mínimo para estímulo ao cliente movimentar-se e manter sua privacidade.</p> <p>- A Enfermagem mobiliza todos os esforços para fornecer ao cliente equipamento compatível com suas necessidades, ajudando-o a assumir independência e a conservar um posicionamento adequado.</p> <p>- A Enfermagem verifica antecipadamente equipamentos e instalações como medida preventiva de acidentes e incidentes.</p> <p>- A Enfermagem obtém e mantém informações sobre a natureza do ambiente interno e externo do cliente.</p> <p>- A Enfermagem percebe o impacto das mudanças do ambiente e orienta o cliente a comunicar claramente seus problemas.</p> <p>- A Enfermagem reconhece a importância das relações interpessoais entre cliente/equipe/família na recuperação do mesmo.</p>

P₅ (n.a) = Padrão derivado 5 (necessidade ambiental)

PA a/c = Padrão ambiental de clientes

AG = Aparelho Gerador

Pq = Padrão de qualidade

RC = Relativo cliente

RELAÇÃO NOMINAL DOS ENFERMEIROS QUE FORAM VALIDADORES DOS
PADRÕES.

ARAÚJO, Maria Wanda de
BEZERRA, Nilzete Laurentino
BENCHIMOL, Rica Cohen
CAMARGO, Celina Arruda
CASTRO, Hyeda Maria Rigaud de
CIANCIARULLO, Tamara Iwamow
COMARÔ, Marlúcia Nunes
CUNHA, Ana Maria Palermo da
FERREIRA, Jacy de Cássia
FERNANDES, Maria Lúcia
FLORINDO, José Gabriel Macedo
FORTUNA, Maria das Graças Nogueira
GODOY, Isaura Lopes de
HURST, Ieda Helena
MENDES, Izabel Amélia Costa
MELO, Marinete de Alencar
NEVES, Terezinha Aparecida
NEVES, Ana Maria
PINTO, Berenice Moraes
PLANTIER, Ana Lúcia Martins Barreto
RIBEIRO, Albaniza
RIBEIRO, Lúcia Helena
ROSSI, Maria José dos Santos

SILVA, Terezinha do Carmo

SILVA, Maria d'Apparecida Andrade

SOUZA, Maria de Lourdes

SOUZA, Antonia Mendes de

SOUZA, Milma Lannes Duarte de

VALENTINO, Valéria Della

VIEIRA, Terezinha Teixeira

RELAÇÃO NOMINAL DOS ENFERMEIROS CONSTITUIDOS POR GRUPO PARA VALIDAÇÃO DOS PADRÕES

		. Tamara Iwanow Cianciarullo
		. Berenice Moraes Pinto
GRUPO I		. Marlúcia Nunes Comarú
PADRÃO I - Necessidades		. Ana Maria Neves
	Físicas	. Maria d'Apparecida Andrade Silva
		. Nilzete Laurentino Bezerra
		. Milma Lannes Duarte de Souza
		. Antonia Mendes de Souza
GRUPO II		. Celina Arruda Camargo
PADRÃO II - Necessidades		. Valéria Della Valentino
	Terapêuticas	. José Gabriel Macedo Florindo
		. Marinete de Alencar Melo
		. Hyeda Maria Rigaud de Castro
GRUPO III		. Terezinha Teixeira Vieira
PADRÃO III - Necessidades		. Ana Maria Palermo da Cunha
	Psicossociais	. Ieda Helena Hurst
		. Maria José dos Santos Rossi
		. Ana Lúcia Martins Barreto Plantier

- GRUPO IV
- PADRÃO IV - Necessidades de Reabilitação
- . Maria de Lourdes Souza
 - . Maria das Graças Nogueira Fortuna
 - . Izabel Amélia Costa Mendes
 - . Rica Cohen Benchimol
 - . Terezinha do Carmo Silva
 - . Lúcia Helena Ribeiro
- GRUPO V
- PADRÃO V - Necessidades Ambientais
- . Isaura Lopes de Godoy
 - . Maria Lúcia Fernandes
 - . Terezinha Aparecida Neves
 - . Albaniza Ribeiro
 - . Maria Wanda de Araújo
 - . Jacy de Cássia Ferreira

A N E X O - 15

LISTA DE ARTIGOS DE ENFERMAGEM, ESCRITOS PELOS ENFERMEIROS/
VALIDADORES.

ARTIGOS SELECIONADOS	ANO	FONTE	AUTORES
Assistência de enfermagem no pré e pós-operatório de ortopedia e traumatologia 29 (2) 30-35.	1976	RBen	Marlúcia Nunes Comarú Celina de Arruda Camargo
Controle bacteriológico da técnica de preparo da pele de pacientes submetidos a artroplastia do quadril durante o pré-trans e pós-operatório 29(4) : 60-65	1976	RBen	Ana Maria Palermo da Cunha Izabel Amélia Costa Mendês
Alguns aspectos que fundamentam a assistência de enfermagem em pacientes em tração. 29(2):56-63.	1976	RBen	Terezinha Aparecida Neves

RBen = Revista Brasileira de Enfermagem.

LISTA DAS TESES DA AUTORIA DOS VALIDADORES

T E S E S	LOCAL DEFESA	ANO	CONSULTAS		AUTORES
			CEPen/ ABEn	CATALOGO DE TESES	
Importância da imagem corporal na prática de enfermagem.	UFRJ	1976	X		Terezinha Teixeira Vieira
Avaliação da Orientação de enfermagem sobre mobilização em pacientes engessados com tração dos membros inferiores.	USP	1979	X		Berenice de Moraes Pinto
Trinômio Enfermeira Paciente/Família e a relevância de sua participação conjunta na reabilitação.	UFRJ	1979		X	Maria Lúcia Fernandes
Co-responsabilidade da enfermeira na equipe multiprofissional ortopédica. . Prevenção secundárias.	UFRJ	1980		X	Antonia Men- des de Oli- veira
Paciente Ortopédico- seus problemas e expectativas	UFSC	1980		X	Maria das Gra- ças Fortuna Nogueira

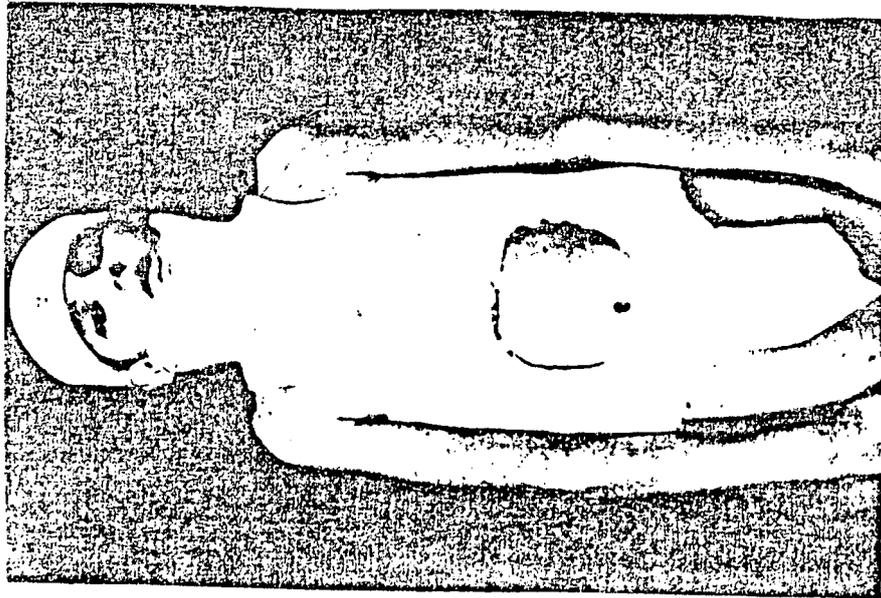
UFRJ = Universidade Federal do Rio de Janeiro

USP = Universidade de São Paulo

UFSC = Universidade Federal de Santa Catarina

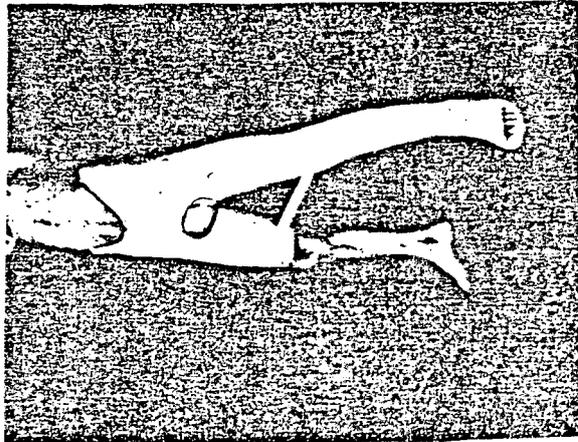
INDICAÇÃO DIETÉTICA EM RELAÇÃO AO USO DE APARELHO GESSADO

T₁ = Minerva



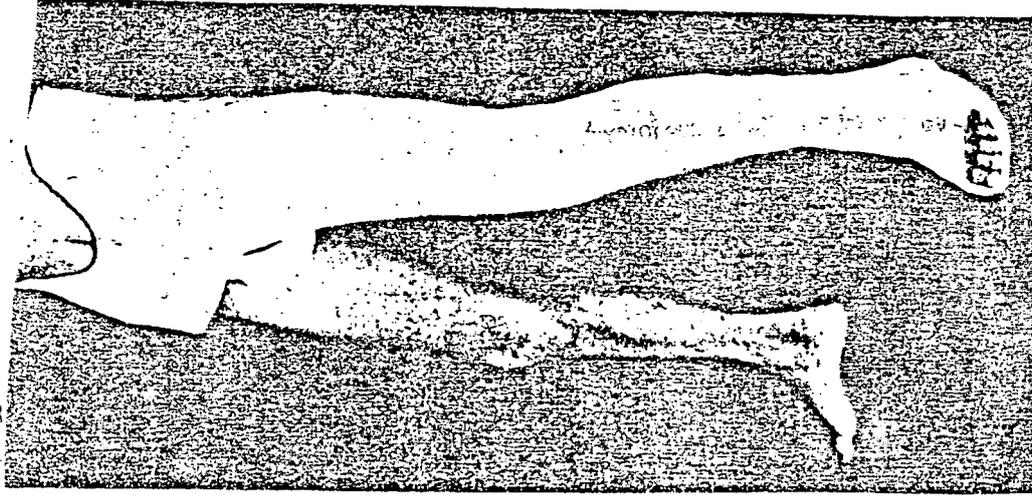
(*) Líquida Pastosa
(hiper calórica e hiper
proteica)

T₂ = Pelvipódalico



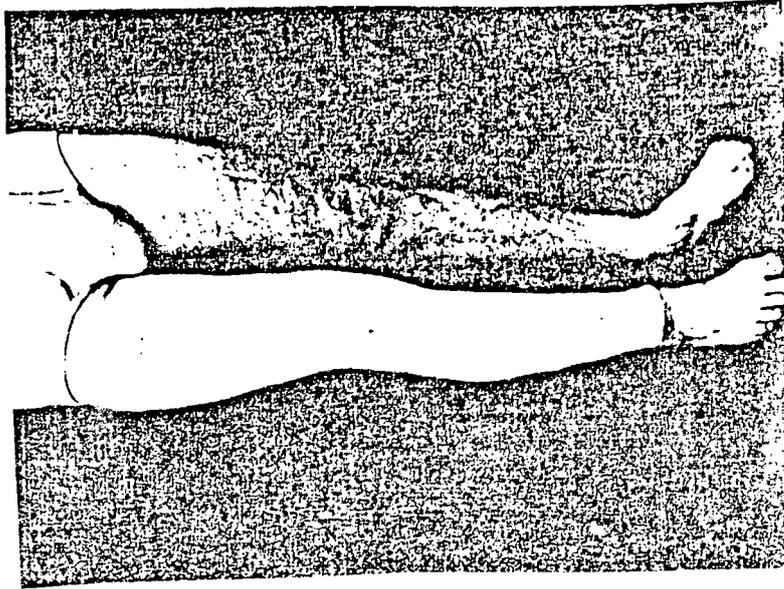
(**) Laxativa
(normo-calórica e
Hiper proteica)

T₃ = Hemipelvipódalico



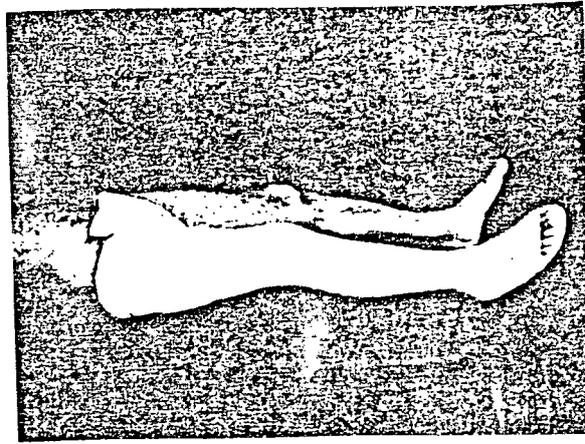
(**) Laxativa
(normo-calórica e
hiper proteica)

T₆ = Inguinomaleolar



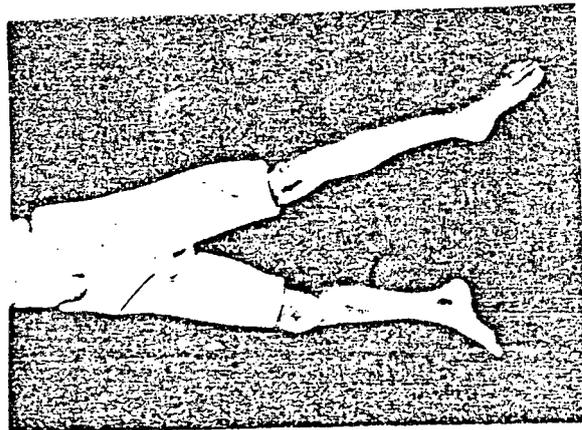
(***) Hiper proteica

T₅ = Inguinopodálico



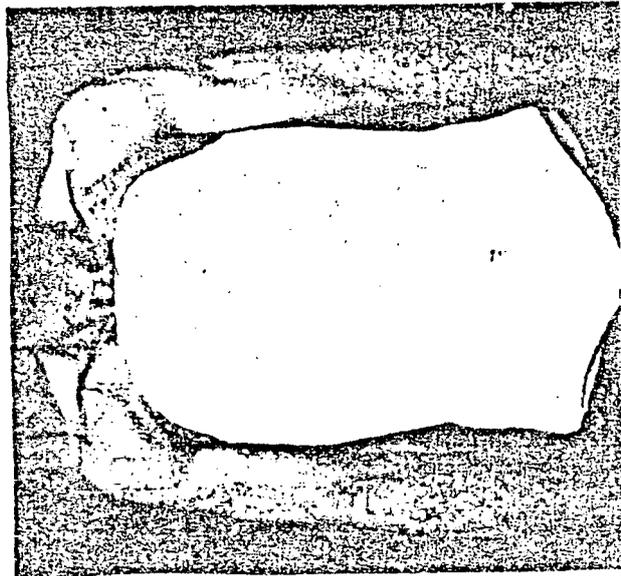
(***) Hiper proteica

T₄ = Calção gessado



(**) Laxativa
(normo-calórica
e hiper protei
ca)

T₇ = Colete gessado

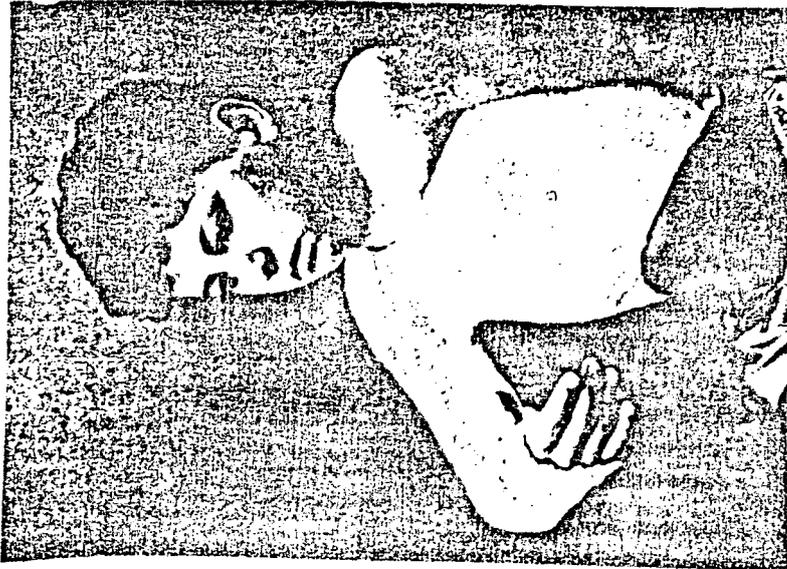


(**) Laxativa

(normo-calórica e

Hiper proteica

T₈ = Toracobraquial



(**) Laxativa

(normo-calórica e

hiper proteica)

T₉ = Braquiomanual



(**) Hiper proteica

T₉ = Braquiomaneal pendente



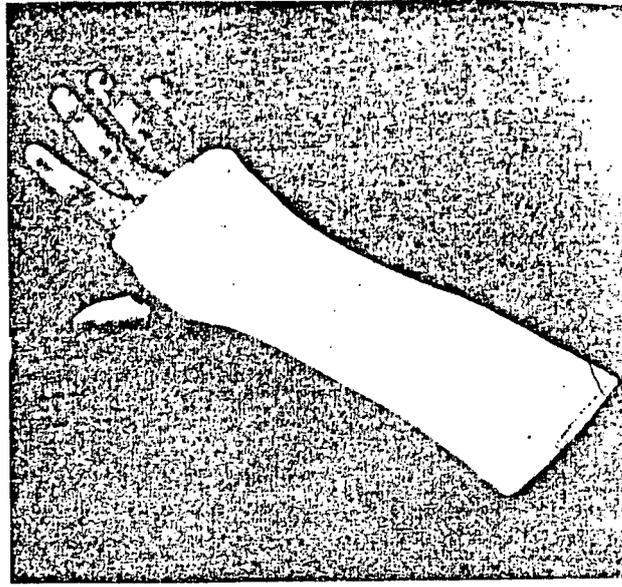
(***) Hiper proteica

T₉ = Branquiomaneal em cartucho



(***) Hiper proteica

T₉ = Antebraquiomaneal



(***) Hiper proteica

T₉ = Antebraquiomaneal
para escafoide



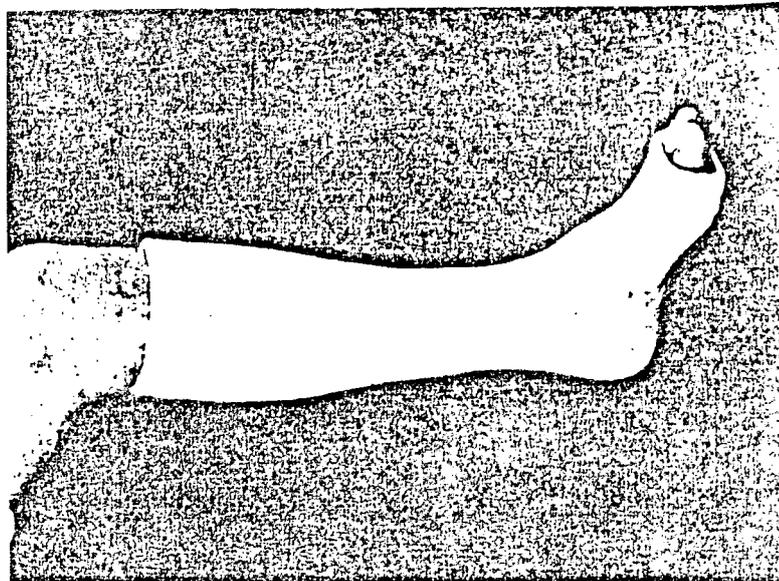
(***) Hiper proteica

T₉ = Antebraquiopalmar



(***) Hiper proteica

T₁₀ = Suropodálico



(***) Hiper proteica

A N E X O - 18

RELAÇÃO NOMINAL DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS DO CENTRO DE
REALIZAÇÃO SARAH KUBISTSCHEK.

- 01 - ANA LÚCIA BARFETO PLANTIER
- 02 - DIANA LUCIA MAURA PINHO
- 03 - IWALDA FERREIRA
- 04 - CLEUSA MARIA TEIXEIRA
- 05 - MARINETE DE ALENCAR MELO
- 06 - ANA MARIA CAVALINI DE MELO
- 07 - W. DENNEY COSTA ARAÚJO
- 08 - AN TÔNIA DA MOTA E SILVA
- 09 - LUCIA HELENA RIBEIRO
- 10 - VERA TAMMIS
- 11 - MATILDE VEIGA
- 12 - YARA MARIA P. FIGUEIREDO
- 13 - NILZETE LAURENTINO BEZERRA
- 14 - CLÉA BARBOSA DE LIMA
- 15 - SUELY PEDREIRA X. DA SILVEIRA
- 16 - DENISE SALETE COSTA
- 17 - JACY DE CASSIA FERREIRA
- 18 - CONSTANÇA ENIF MOREIRA
- 19 - DOMINGAS GENTIL DE SOUZA
- 20 - ANA MARIA SAMPAIO MARQUES
- 21 - NIZELMA MARIA RIBEIRO