

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO CURRICULAR – ENF 99003

**ORIENTAÇÕES ADMISSIONAIS A FAMILIARES DE
PACIENTES ADULTOS ADMITIDOS EM UMA SALA DE
OBSERVAÇÃO DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

Angélica Schirrmann Ludwig

Porto Alegre, julho de 2001.

Biblioteca
Esc. de Enfermagem da UFRGS

ANGÉLICA SCHIRRMANN LUDWIG

**ORIENTAÇÕES ADMISSIONAIS A FAMILIARES DE
PACIENTES ADULTOS ADMITIDOS EM UMA SALA DE
OBSERVAÇÃO DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

Orientadora: Prof. Enf. Ana Luísa Petersen Cogo

Porto Alegre, julho de 2001.

*Por mais que plantem o mal,
prossiga semeando o Bem.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Walmyr e Lumilla, e as minhas irmãs Berenice e Clarice, pelo incentivo e carinho constante;

Ao meu noivo Alessandro, pela compreensão, paciência e apoio nas horas mais difíceis;

À minha professora orientadora Ana Luísa, pela dedicação constante, para que este estudo chegasse ao fim com êxito;

À equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em especial a do Serviço de Emergência, que me acolheu da melhor forma possível no período de meu estágio e durante a realização deste estudo;

Aos pacientes e seus familiares, pois sem eles não seria possível a realização do mesmo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 Tipo de Estudo.....	13
3.2 Campo de Pesquisa.....	13
3.3 Amostra.....	14
3.4 Instrumento.....	15
3.5 Coleta de Dados.....	15
3.6 Aspectos Éticos.....	16
3.7 Análise dos Resultados.....	16
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	17
5 CONCLUSÃO.....	23
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	27

INTRODUÇÃO

Uma situação de emergência, do ponto de vista de Mezzono (1969) citado por Coelho et al. (1999), diz respeito aos cuidados a serem prestados a pessoas acometidas por distúrbios orgânicos súbitos, bem como as vítimas de acidentes de trânsito, do trabalho, intoxicações, entre outras situações que afetem gravemente a saúde dos indivíduos.

O termo emergência e urgência devem ser definidos, pois os dois muitas vezes são confundidos. Segundo Rogers et al. (1992, p. 16) emergência refere-se a uma *“... situação que necessita de tratamento e/ou avaliação imediatos”*, enquanto urgência diz respeito a *“...doenças ou ferimentos sérios que necessitam de intervenção e/ou avaliação em 20 minutos a 2 horas”*.

Sabe-se que em uma situação de emergência geralmente conta-se com a presença de uma equipe de atendimento, e dela fazem parte médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que agindo em conjunto prestam cuidados aos pacientes. O enfermeiro neste momento é muito importante, porque além de prestar cuidados ao paciente, os presta também aos familiares. Neste estudo familiares define-se como sendo aquele membro efetivo da

família, podendo ser pai, mãe, sogra, sogro, filhos, nora, genro, irmãos, sobrinhos.

Neste contexto de emergência a orientação dos pacientes e dos familiares é fundamental. O conhecimento sobre o estado de saúde do paciente, os cuidados que estão sendo prestados e as rotinas do serviço, tranquilizam os familiares, tornando-os aliados durante o atendimento de emergência. Esses familiares desejam que o enfermeiro “... *seja atencioso, competente, paciente, dedicado e compreensivo. Que atue com respeito e responsabilidade*” (Furegato e Prestupa, 1999, p. 84). Nightingale (1946) citada por Stefanelli (1986) descreveu a importância da enfermeira sentar-se de frente para o paciente não deixando que nada interrompesse este momento de comunicação. Podemos transportar esta atitude para o atendimento aos familiares, por isso deve-se ter o cuidado para que nenhum acontecimento externo, seja ele de natureza pessoal, ou gerado pelo estresse da situação de emergência, interfira na relação enfermeiro – paciente – familiar.

As orientações aos familiares envolvem um processo de comunicação, que pode ser verbal ou não verbal, processado através das palavras ou gestos, como expressões faciais e movimentos corporais (Bezerra et al., 1998). Desta forma, deve-se estar sempre atento tanto com a postura física, como com o modo de expressar-se no momento da comunicação, a qual o enfermeiro exerce um papel fundamental na esfera educativa, administrativa e assistencial. Do ponto de vista de Stefanelli (1993) citado por Madeira et al.

(1994) estas três funções têm como ponto comum a comunicação, a qual pode influenciar na qualidade da assistência prestada ao paciente e seus familiares.

Segundo Takahashi (1991, p.182) comunicação “é o processo de transmitir informações de pessoa para pessoa, através da fala, da escrita, de imagens e sons com o objetivo de gerar conhecimentos”. Devemos ter em mente a importância do enfermeiro manter uma boa comunicação com o familiar e o paciente, procurando não só falar, mas também ouvir. Isto ocorre pois “em sendo cada momento único, a comunicação deve ser o mais eficiente possível e o diálogo um fator a ser observado” (Lucena e Goes, 1999, p.39).

Antes de mais nada, para ser oferecida uma qualidade na comunicação com o familiar, o enfermeiro deve levar em consideração o nível de entendimento deste, a cultura, bem como a língua falada, pois esses fatores poderão ser de suma importância na compreensão da orientação (Smeltzer; Bare, 1998). Afinal é por meio da comunicação que partilhamos com as outras pessoas nossos valores, idéias e sentimentos, a partir da maneira na qual as pessoas reagirão à comunicação, saberemos se geramos satisfação ou não àqueles com quem nos comunicamos (Stefanelli, 1986).

O estudo realizado sobre o acompanhante de pacientes adultos hospitalizados, mostra que “alguns acompanhantes que receberam informações, não souberam precisar em detalhes quais foram ...” (Lautert et al, 1998, p. 127). Para que seja efetuada a comunicação é preciso que a pessoa que recebe a orientação a compreenda e interprete-a. Dobbro (1998) diz que

cada indivíduo tem a sua percepção das coisas, conseqüentemente cada um terá sua interpretação do problema. O desenvolvimento da percepção para os profissionais da saúde é de suma importância, pois irá melhorar a interação com o paciente e sua família.

“Uma vez que ninguém tem como aprender a realidade do outro totalmente, a percepção consciente nos processos de comunicação, se apresenta como facilitador da relação interpessoal, não sendo capaz de evitar conflitos, mas aumentando, substancialmente, a possibilidade de resoluções”. (Dobbro, 1998, p.260).

Por isso deve-se selecionar o que realmente é importante informar aos familiares neste momento, e estar atento na maneira como é transmitida estas orientações a eles.

Segundo Berlo (1979) citado por Mendes et al. (1987) relata que o paciente hospitalizado fica com seus controles sobre o seu comportamento e conduta diminuídos, isto varia de acordo com o grau de dependência em que ele se encontra, o mesmo sente-se incapaz ao ficar sob influência de outras pessoas. Este comportamento pode ocorrer também com o familiar, pois como está vivenciando uma situação nova e geralmente inesperada, sente-se acoado, tornando-se vulnerável às atitudes tomadas pela equipe. De certa forma o estresse que este tipo de hospitalização gera nos familiares, faz com que muitas das orientações não sejam memorizadas. O'Brien (1978) citado por Mendes et al. (1987) afirma que devemos usar de nosso senso de serenidade para influenciar na qualidade de nossa comunicação.

Quando um paciente chega em situação de emergência na Sala de Observação Adulto do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), ele primeiramente é atendido, e após fica aguardando para ser transferido para outras áreas do hospital como o Centro de Terapia Intensiva, Bloco Cirúrgico ou Unidades de Internação. No espaço de tempo em que o paciente encontra-se neste setor, são prestadas orientações pelo enfermeiro ao familiar que é responsável por este. Estas orientações, denominadas admissionais, podem ser fornecidas logo após o momento do atendimento, caso o familiar esteja presente, ou assim que este chegar no Serviço.

O fato de ser um Serviço de Emergência, com alta demanda de pacientes e uma dinâmica que lhe é peculiar, faz com que os enfermeiros realizem as orientações aos familiares de maneira rápida e nem sempre em local ideal. Devemos considerar que a comunicação é uma necessidade humana básica e um processo que sustenta toda a assistência de enfermagem e o desenvolvimento do relacionamento terapêutico enfermeira – paciente – familiar.

Neste contexto, surgiu a necessidade de caracterizar as orientações fornecidas aos familiares dos pacientes adultos admitidos na Sala de Observação do Serviço de Emergência, para que fosse possível detectar se essas orientações admissionais estariam suprimindo as necessidades e as expectativas dos familiares nesse momento, e a partir disto, propor reformulações se for o caso, trazendo benefícios aos pacientes, seus familiares e equipe de enfermagem. O fato de existir pouco referencial teórico sobre o

assunto, também foi um fator relevante e que motivou a execução deste trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar a orientação admissional, prestada pelo enfermeiro, aos familiares de pacientes adultos, por ocasião da admissão na Sala de Observação do Serviço de Emergência do HCPA.

2.2 Objetivos específicos

-Identificar as orientações admissionais dos enfermeiros, aos familiares de pacientes que são admitidos na Sala de Observação Adulto;

-Detectar quais dessas orientações admissionais que os familiares achariam necessário ter recebido nesse momento;

-Identificar o local ou locais, no qual foram dadas essas orientações admissionais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é de caráter exploratório descritivo quantitativo, pois visa explorar e descrever as dimensões dos fatos mencionados pelos sujeitos da pesquisa, através do método científico quantitativo que envolverá a coleta sistemática de dados numéricos, utilizando procedimentos estatísticos para sua análise (Polit, 1995).

3.2 Campo de Estudo

O estudo foi realizado nas dependências do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que trata-se de um hospital de grande porte, universitário com fins de educação, pesquisa e assistência à saúde do indivíduo.

Os pacientes atendidos no Serviço de Emergência são procedentes de Porto Alegre, da região metropolitana, de outras cidades do estado do Rio

Grande do Sul, bem como de outros estados do Brasil. O convênio de atendimento principal, é pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As especialidades atendidas são clínica geral, ginecologia e cirurgia, sendo atendidos por mês 711 pacientes adultos, destes 598 são posteriormente transferidos para outras unidades como Centro de Terapia Intensiva, Bloco Cirúrgico ou Unidade de Internação, o restante são os pacientes que recebem alta hospitalar na própria Sala de Observação Adulto, ou foram a óbito.

3.3 Amostra

A amostra aleatória constituiu-se por trinta familiares de pacientes admitidos na Sala de Observação Adulto do Serviço de Emergência no período de 07 à 22 do mês de junho. O número total de familiares corresponde a 10% do total de pacientes transferidos deste setor neste período.

Os critérios para inclusão na amostra foi o de escolha do primeiro familiar que tomou ciência da internação do paciente na Sala de Observação Adulto, que fosse alfabetizado, e maior de 18 anos de idade. O familiar foi procurado na Unidade de Internação, a qual o paciente foi transferido após o seu atendimento na Sala de Observação Adulto, para que respondesse o questionário.

3.4 Instrumento

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário (Anexo I), composto por questões que visaram contemplar o tema em estudo. O questionário foi testado previamente, com seis familiares de pacientes internados na Sala de Observação Adulto, após esta testagem o mesmo sofreu alterações na sua estrutura inicial adequando-se as necessidades.

3.5 Coleta de Dados

Os dados foram coletados a partir de um questionário (Anexo I) que foi fornecido ao familiar para que este o respondesse após lhe ser explicado o propósito do estudo e seus objetivos, assegurando aos participantes o uso das informações exclusivamente, para fins da pesquisa. Este questionário era entregue na Unidade de Internação após a transferência do paciente da Sala de Observação Adulto para a Unidade pela própria pesquisadora.

Houve dificuldade na coleta dos dados, pois ao dirigir-se a Unidade de Internação, onde o paciente encontrava-se, em dias e horários diversificados, inclusive no horário de visitas, alguns familiares não eram encontrados. Este fato colaborou para alteração do número de sujeitos do estudo, quando que de 57 familiares procurados, apenas com 30 foi possível a execução do trabalho.

3.6 Aspectos Éticos

O projeto deste estudo foi apreciado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para sua avaliação e posterior aprovação, para então dar-se início a coleta dos dados.

Também foi fornecido aos familiares para que estes assinassem, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II), o qual assegura o anonimato, o uso dos dados na pesquisa, além de esclarecer os propósitos de estudo.

3.7 Análise dos Resultados

Os dados foram tabulados manualmente e analisados com recursos da estatística descritiva: frequência absoluta e percentual.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após o término da coleta de dados, partiu-se para tabulação e análise dos trinta questionários, o que segue a seguir. Do total de entrevistados, 29 (97%) receberam orientações admissionais das enfermeiras do Serviço (Figura 1). Esses dados demonstram que no Serviço de Emergência a orientação aos familiares é uma das rotinas presentes nas atividades exercidas pelas enfermeiras, quando por ocasião da sua hospitalização, este momento de orientação é utilizado pelas enfermeiras para oferecer e receber informações dos familiares, para planejamento e execução do cuidado (Takahashi, 1991).

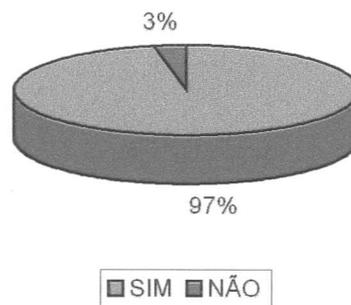


Figura 1. Familiares que receberam orientação admissional. Porto Alegre, 2001.

A presença do familiar no momento em que o paciente foi admitido no Serviço de Emergência ocorreu em 25 ocasiões (83%), (Figura 2). Dos familiares que não estavam presentes 5 (17%), dois chegaram vinte e quatro horas após a admissão, um chegou duas horas depois e outro vinte minutos depois. Segundo Santos (1996) citado por Lautert et al. (1998), esta ocorrência reforça que o ser humano não vive sozinho, existe toda uma estrutura por traz dele, que se chama família. O acontecimento da internação hospitalar do indivíduo é importante, e faz com que os familiares estejam presentes neste momento, a fim de dar amparo emocional e assumir responsabilidades legais.

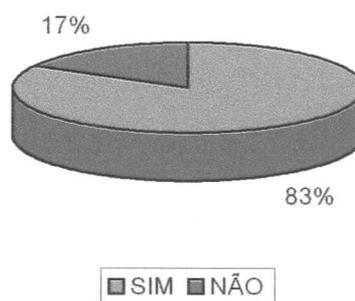


Figura 2. Familiares presentes no momento da admissão no Serviço de Emergência. Porto Alegre, 2001.

Dos 25 (83%) familiares presentes no momento da admissão no Serviço de Emergência 24 (96%) receberam orientações admissionais das enfermeiras neste momento, e apenas 01 (4%) não as recebeu (Figura 3). O que demonstra que as enfermeiras não só estão cumprindo normas e rotinas do hospital, mas pondo em prática a sua competência interpessoal, desempenhando suas habilidades da comunicação para que seja efetuada uma assistência de qualidade ao indivíduo (Madeira et al., 1994).

Considerando a dinâmica de um Serviço de Emergência, no qual o pronto atendimento da enfermagem é fundamental, pode-se detectar que a enfermeira consegue orientar os familiares no momento da admissão neste setor, onde ocorre o início da implementação do processo de enfermagem.

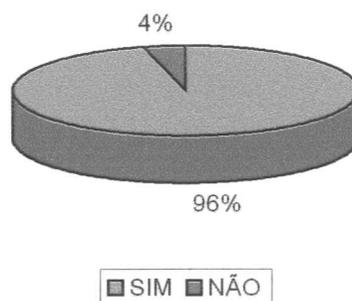


Figura 3. Familiares que receberam orientações da enfermeira no momento da admissão. Porto Alegre, 2001.

Do total de familiares que receberam orientações admissionais 29 (97%), o maior número destas ocorreu no turno da tarde com 14 (48%) orientações, o que está diretamente relacionado com o fato de ser neste turno o alto número de admissões na Sala de Observação Adulto, e também o horário de visitas ocorrer das 16 horas às 16 horas e 30 minutos (Figura 4). Nos demais ocorreram 10 (35%) no turno da noite e 5 (17%) no turno da manhã.

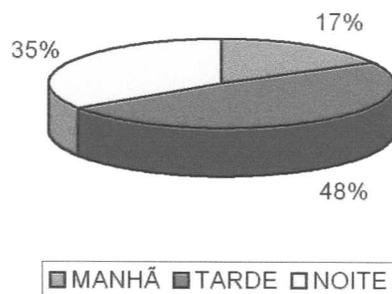


Figura 4. Turno em que ocorreram as orientações admissionais. Porto Alegre, 2001.

Os locais mais utilizados para prestarem as orientações concentraram-se 9 (30%) na beira do leito do paciente, 7 (27%) no corredor, e 8 (28%) junto ao balcão da secretária, o que indica uma variedade nos locais escolhidos, mas todos com uma mesma características de que tanto a enfermeira, quanto os familiares assumem a posição, em pé (Figura 5). Segundo Bezerra et al. (1998) o fato da enfermeira e do familiar estarem na mesma posição é indicativo que ambos estão interagindo, e compartilhando os mesmos interesses. Os outros locais mencionados foram 4 (11%) sentados junto a uma mesa e 1 (4%) no consultório. Ressaltando-se que em todas as situações o posicionamento do familiar e da enfermeira, ou seja sentados ou em pé, eram o mesmo.



Figura 5. Locais onde ocorreram as orientações admissionais. Porto Alegre, 2001.

Sobre o conteúdo das orientações admissionais prestadas pela enfermeira, constata-se que ocorreram em maior número o horário que os médicos conversam com os familiares 14 (48%), horário de visitas 11 (38%), estado geral do paciente 11 (38%), roupas e pertences 9 (31%), (Tabela 1). Prestaram também orientações quanto ao destino do paciente 6 (21%), alimentação 4 (14%), funcionamento da unidade 4 (14%), e outros 2 (7%).

Desta forma verifica-se que não há uma homogeneidade nos conteúdos das orientações admissionais.

Tabela 1. Conteúdos das orientações admissionais prestadas pela enfermeira.

CONTEÚDOS	n	%
Horário que os médicos conversam com os familiares	14	48
Horário de visita	11	38
Estado geral do paciente	11	38
Roupas e pertences	9	31
Destino do paciente	6	21
Funcionamento da unidade	4	14
Alimentação	4	14
(medicação)	2	07
TOTAL DE RESPONDENTES	29*	**

Fonte: Pesquisa direta: Ludwig, Angélica S. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA. Porto Alegre, 2001.

*A soma das respostas foi 61.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100%, devido a possibilidade de múltiplas respostas.

De todos que receberam orientações 28 (96%), as memorizaram, este fato indica que as orientações prestadas foram de interesse e importância aos familiares, por isso não tiveram dificuldade em gravá-las, (Figura 6). Apenas 1 (4%) não conseguiu memorizar, pois ao seu ver a enfermeira não lhe orientou nada quando falou sobre roupas e pertences do paciente. Isto prova como é importante que a enfermeira perceba o nível de esclarecimento dos familiares no momento das orientações admissionais, pois cada indivíduo têm o seu nível de entendimento conforme sua cultura, seu modo de vida, que pode interferir diretamente sobre a comunicação (Smeltzer e Bare, 1998).

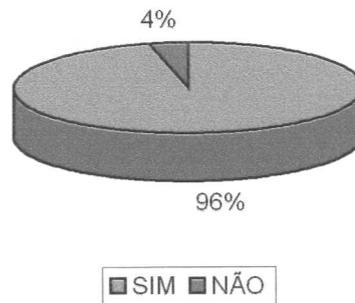


Figura 6. O familiar conseguiu memorizar as orientações admissionais prestadas. Porto Alegre, 2001.

Sete (23%) dos trinta familiares colocaram sugestões de orientações que gostariam de ter por parte da equipe de enfermagem, sendo que a mais solicitada foi a de que a enfermeira fornecesse orientações na hora da visita sobre o estado do paciente, (Tabela 2).

Tabela 2. Sugestões fornecidas pelo familiar.

SUGESTÕES	n	%
Fornecer orientações na hora da visita sobre o estado do paciente	4	13
Explicar as normas do Hospital	1	3
Orientar o familiar tão logo este solicite	1	3
Identificar para o familiar quem é o enfermeiro responsável pelo paciente	1	3
Permitir o ingresso na emergência de mais de um familiar para receber orientações	1	3
Elaborar boletim sobre estado de saúde do paciente	1	3
Fornecer orientação sobre alimentação que o paciente poderá receber	1	3
Não forneceram sugestões	23	77
TOTAL DE RESPONDENTES	30*	**

Fonte: Pesquisa direta: Ludwig, Angélica S. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA. Porto Alegre, 2001.

*A soma das respostas foi 10.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100%, devido a possibilidade de múltiplas respostas.

5 CONCLUSÃO

Em Serviço de Emergência, com suas características próprias, constata-se que as orientações admissionais realizadas pelo profissional enfermeiro fazem parte da sua rotina de trabalho.

Dos trinta familiares, 29 (97%) receberam orientações admissionais, 24 (96%) no momento da admissão, os demais 5 familiares (17%) receberam as orientações admissionais no momento em que chegaram no Serviço de Emergência. Apenas 1 familiar (3%), não foi orientado mesmo estando presente no momento da admissão.

A maior parte das orientações admissionais ocorrem no turno da tarde 14 (48%), isto está relacionado com o fato que neste turno é que ocorrem o maior número de admissões no Serviço de Emergência, e neste momento, onde é feita a nota de internação do paciente facilita a comunicação entre a enfermeira e os familiares.

Quanto ao local escolhido para realizar essas orientações admissionais, conclui-se que apenas 1 (4%) dos familiares tiveram privacidade nesta hora, ocorrendo a orientação no consultório, os demais foram orientados em locais de grande fluxo de pessoas, como a beira do leito do paciente 9 (30%), no corredor 7 (27%) e no balcão da secretária 8 (28%). Nestas orientações admissionais não há uma homogeneidade nos conteúdos, pois constatou-se que vários assuntos são abordados como a alimentação 4 (14%), destino do paciente 6 (21%) e medicação 2 (7%). Existe uma compreensão muito boa por parte dos familiares, onde 28 (96%) dos orientados conseguiram memorizar as orientações admissionais.

Conforme as sugestões referidas pelos familiares há uma grande expectativa por parte destes em receberem notícias quanto ao estado de saúde dos pacientes, sugeriram quatro vezes que a enfermeira deveria fornecer estas orientações na hora da visita.

Frente ao exposto, ressalta-se que a orientação admissional é de suma importância para o bom andamento do cuidado de enfermagem, e tem sido desenvolvida de forma efetiva pelas enfermeiras deste setor. No entanto, a falta de uniformidade de conteúdos fornecidos é uma questão a ser trabalhada, sugerindo-se que seja elaborado um roteiro por esta equipe de trabalho.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEZERRA, A. L. Q. et al. Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.32, n. 2, p. 134-139, ago., 1998.
2. COELHO, M. J. et al. **O Socorro, o socorrido e o socorrer: cuidar/cuidados em enfermagem de emergência**. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999. Cap. 04, p. 50.
3. CRUZ, A. M. et al. **Elaboração de referências (NBR 6023/2000)**. Rio de Janeiro: Interciência; Niterói; Intertexto, 2000.
4. DOBBRO, E. R. L. et al. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e sua influência na comunicação interpessoal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.32, n. 3, p. 255-261, out., 1998.
5. FUREGATO, A. R. F; PRESTUPA, S. C. M. O que a população sabe e espera do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 80-90, jan./dez., 1999.

6. LAUTERT, L. et al. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 118-131, jul./dez., 1998.
7. LUCENA, A. F; GOES, M. G. O. O processo de comunicação no cuidado do paciente submetido ao eco-stress: algumas reflexões. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. especial, p. 37-48, 1999.
8. MADEIRA, L. M. et al. Ensino de comunicação no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 28, n. 2, p. 199 - 211, ago., 1994.
9. MENDES, I. A. C. et al. Definições teórica e operacional do conceito de comunicação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 8, n. 2, p. 204-219, jul., 1987.
10. POLIT, D; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
11. ROGERS, J. H. et al. **Enfermagem de emergência: Um manual prático**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
12. SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. V.1.
13. STEFANELLI, M. C. Ensino de técnica de comunicação terapêutica enfermeira – paciente - PARTE I. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 20, n. 20, p.161-178, ago., 1986.
14. TAKAHASHI, R. T. Sistema de informação em enfermagem. In: KURCGANT, P. et al.. **Administração em Enfermagem**. 4.ed. São Paulo: EPU, 1991. Cap.14, p.181-189.

ANEXOS

Anexo I - Instrumento de coleta de dados da pesquisa “Orientações a familiares de pacientes Adultos admitidos em uma Sala de Observação de um Serviço de Emergência”.

Esta pesquisa faz parte do trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da acadêmica Angélica Schirrmann Ludwig tendo como objetivo caracterizar as orientações prestadas pelo enfermeiro na Sala de Observação Adulto. Agradeço desde já sua colaboração em responder as questões abaixo.

ORIENTAÇÕES QUE FORAM FORNECIDAS AOS FAMILIARES PELO ENFERMEIRO NA SALA DE OBSERVAÇÃO ADULTO DA EMERGÊNCIA

1) Estavas presente no momento em que o paciente chegou na Emergência?

() Sim

() Não

Se não, quanto tempo após à admissão chegastes ao serviço? Especifique minutos ou horas.

2) O enfermeiro procurou-te para dar as orientações sobre o paciente e a unidade?

() Sim

() Não

Caso sim, em que turno ocorreu?

() Manhã () Tarde () Noite

Caso não, em que turno você procurou o enfermeiro?

() Manhã () Tarde () Noite

3) Em que local ocorreu as orientações?

- Na beira do leito do paciente Junto ao balcão da secretária
 No corredor No consultório
 Sentado junto a uma mesa

4) Que tipo de orientações o enfermeiro te deu?

- Horário de visita Horário que os médicos
 Funcionamento da unidade conversam com familiares
 Destino do paciente Roupas e pertences
 Estado geral do paciente Outras

Alimentação

5) Conseguistes memorizar as orientações dadas pelo enfermeiro?

- Sim
 Não

Caso não, porque isso ocorreu?

6) Quais as orientações acharias que deveriam ter sido dadas pelo enfermeiro?.....

.....
.....
.....

Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa intitulada "Orientações a familiares de pacientes Adultos Admitidos em uma Sala de Observação de um Serviço de Emergência", é de autoria da estudante Angélica Schirrmann Ludwig, sob orientação da Prof^a Ana Luísa Petersen Cogo.

O objetivo deste estudo é caracterizar a orientação prestada pelo enfermeiro aos familiares de pacientes adultos atendidos em Sala de Observação de um serviço de emergência.

A contribuição deste estudo reside no fato de que os resultados poderão subsidiar a padronização das orientações, aos familiares de pacientes admitidos no Serviço de Emergência. Será assegurado anonimato, e a possibilidade de desistir de participar do estudo em quaisquer fase do mesmo. Qualquer informação adicional poderá ser obtida com a pesquisadora pelo telefone (051) 266-1192.

Autorização

Autorizo a acadêmica Angélica Schirrmann Ludwig a obter informações através de questionário com a finalidade de realizar a referida pesquisa.

Fui informado que todas as informações, serão sigilosas e utilizadas de forma anônima, apenas para fins científicos e que tenho pleno direito de sair do trabalho em qualquer momento, sem prejuízo algum.

.....
Entrevistado

.....
Entrevistador

.....
Orientador

Porto Alegre,..... de de 2001.