

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

JUCELINE SCHMITT

RELAÇÃO DE AJUDA ENFERMEIRO/CLIENTE
um vínculo profissional na consulta de enfermagem.

Porto Alegre
2005



JUCELINE SCHMITT

RELAÇÃO DE AJUDA ENFERMEIRO/CLIENTE
um vínculo profissional na consulta de enfermagem.

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso
de Enfermagem, da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do
título de enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Arlete Spencer Vanzin

Porto Alegre
2005

DEDICATÓRIA

Para todos os que aplicam, fazem e valorizam a consulta de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha vida e ao meu espírito de luta, como também a Deus, por ter atingido os meus objetivos com este trabalho.

Agradeço, todo meu amor carinho, ao meu marido e minha filha por terem colaborado para o alcance desta vitória, pois com certeza, sem apoio e compreensão deles isto não teria sido possível.

Agradeço aos meus familiares que de uma forma ou outra colaboraram neste percurso.

Agradeço à minha orientadora Professora Arlete Spencer Vanzin, responsável pela implantação da Consulta de enfermagem, no Serviço de Enfermagem em Saúde Pública na área de Saúde do Adulto do HCPA, por ter me guiado nos momentos difíceis e por sua disposição para ouvir minhas angústias e dúvidas durante o período de realização deste trabalho.

Às enfermeiras Eliane Goldberg Rabin, Mônica Beatriz Agnes, Solange Broz e Suzana Fiore Scaim, pela atenção e sorriso amigo em todos os momentos da coleta de dados. Obrigado pelos ensinamentos, disponibilidade e dedicação no belo trabalho que fazem através da consulta de enfermagem.

À todos que trabalham no Serviço de Radiologia, que tiveram paciência com os horários de estágio, que tive que intercalar com os momentos de pesquisa, meu carinho.

À Daniela Benzano, por sua paciência e assessoramento no tratamento estatístico.

Aos clientes, que freqüentam o ambulatório, pela paciência e colaboração.

Aos meus colegas da E.E.E.M. Carlos Drummond de Andrade, pela paciência e apoio, nos momentos que me ausentei, me atrasei ou estava ansiosa com os percalços do caminho que estava trilhando nestes anos de graduação. A vocês minha eterna amizade.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Trata-se de pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, cujo objetivo foi conhecer as características e percepções dos clientes em relação à Consulta de Enfermagem, na Saúde do Adulto, e as ações motivadoras que sustentam o retorno a esta atividade privativa do enfermeiro no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O método da produção de dados constituiu no levantamento das características de 81 clientes; que freqüentam o Serviço de Enfermagem em Saúde Pública na área Saúde do adulto, de 1979 a 2005, a partir da observação e registro da reconsulta pelo enfermeiro e entrevista com aplicação de um questionário. Constatou-se que 77 clientes compareceram à reconsulta, sendo a maioria do sexo feminino, faixa etária entre 51 à 72 anos de idade, escolaridade predominantemente ensino fundamental incompleto, renda familiar entre R\$ 581,00 a R\$ 1500,00, 96% estão satisfeitos com o acolhimento, qualidade das orientações e atuação do enfermeiro, 63,6% referem excelente aproveitamento e 94,8% excelente relação enfermeiro/cliente e 100% querem retornar com a mesma enfermeira. Ressalta-se que todas as etapas da consulta foram atribuídos escores oscilando entre excelente e muito bom, reforçando a qualidade da consulta de enfermagem. No universo da pesquisa houve 4 faltosos, destes 75% não compareceram, pois esqueceram a data da consulta e 25% tiveram problemas de saúde familiar, mas todos já remarcaram a reconsulta de enfermagem. A relevância do estudo mostra um vínculo afetivo/profissional intenso na relação de ajuda entre enfermeiro/cliente, provavelmente pelas prerrogativas fortes das enfermeiras atuantes nos locais da pesquisa, desde a sua implantação.

Descritores: Consulta de Enfermagem, Vínculo Profissional e Autocuidado.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICO

1. Distribuição da frequência dos clientes amostrados, segundo suas características.....	26
2. Comparação entre observador/autor e entrevistado/cliente.....	32
3. Frequência dos sentimentos dos clientes amostrados, em relação à ajuda enfermeiro/cliente.....	36
4. Frequência dos clientes/amostrados em relação à formação do vínculo profissional na reconsulta de enfermagem.....	37
5. Necessidade que os motivaram a retornar a reconsulta de enfermagem.....	39
6. Frequência das notas atribuídas as etapas da reconsulta de enfermagem pelos amostrados.....	40
7. Frequência das notas atribuídas as etapas da reconsulta de enfermagem pelos clientes faltosos.....	41
8. Frequência dos motivos do não comparecimento à reconsulta de enfermagem.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivo específico	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1 Consulta de enfermagem	11
3.2 Autocuidado	14
3.3 Vínculo	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 O campo de estudo	18
4.3 População de estudo	19
4.4 Coleta de dados	20
4.5 Procedimentos	21
4.6 Variáveis estudadas	21
4.7 Análise de dados	22
4.8 Aspectos éticos	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1 Características da população estudada	25
6 CONCLUSÕES	43
7 RECOMENDAÇÕES	46
REFERÊNCIAS	47

APÊNDICE A - Instrumento de observação durante a consulta de enfermagem	51
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de informações, após a consulta de	
 Enfermagem	52
APÊNDICE C – Instrumento domiciliar	54
APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido	55
ANEXO - Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo GPPG	56

1-INTRODUÇÃO

Na disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto II, percebi a importância da consulta de enfermagem na relação de ajuda e aprendizagem entre o cliente e enfermeiro, em busca da resolutividade de problemas identificados. Conforme o achado diagnóstico e as condições do cliente, aprazava-se o retorno para a continuidade da educação para a saúde, até atingir o autocuidado.

No exercício da consulta de enfermagem, pode-se observar o quanto é importante o vínculo entre o profissional e o cliente para se obter mudanças no estilo de vida, e conseqüentemente, sucesso no tratamento. A confiança do paciente no enfermeiro faz com que os objetivos da consulta, sejam alcançados de forma efetiva, até atingir a independência do autocuidado e capacidade para fazer a supervisão de sua própria saúde mediante as reconsultas de enfermagem subseqüentes.

Também percebi que o enfermeiro estabelece uma relação de ajuda-confiança, procurando sintonizar com os sentimentos de seus clientes; a comunicação neste contexto pode ser verbal ou não-verbal e ouvir é muito importante, mas de uma maneira que transmita compreensão empática. Isto é, "aceitar a expressão dos sentimentos do cliente, sem reagir defensivamente. Agir de modo honesto e aberto, utilizando a fé, esperança, para oferecer uma sensação de "bem-estar", (WATSON, 1993, p.256).

Lembro-me da expectativa das consultas subseqüentes, pois quando o cliente vinha à segunda consulta sentia que eu tinha conseguido ajudá-lo, retirando suas dúvidas, mudando os seus hábitos e/ou melhorando seu estado geral. Mas sempre ficava a dúvida de o porquê ele havia retornado a consulta e o outro cliente não. Que ações realizei que fez este cliente necessitar dar continuidade ao tratamento, o que o encorajou a progredir nesta relação de ajuda?

Ao visitar, várias Unidades Básicas de Saúde, constatei a inexistência da Consulta de Enfermagem, pois fui surpreendida porque esta atividade privativa não vem sendo cumprida pelos enfermeiros. Preocupada com esta situação, passei a procurar outras Instituições, descobrindo que no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) ela ocorria a mais de 30 anos.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro (lei 7498 de 5/06/1986, art.1), caracterizando o enfermeiro como um profissional liberal. No entanto, após 19 anos da regulamentação da lei, verifica-se que a consulta de enfermagem é pouco exercida, e quando acontece, o profissional, muitas vezes, não estabelece vínculo com o cliente, mediante o encaminhamento para outros profissionais (VANZIN, 2004).

A consulta de enfermagem pela sua natureza favorece, assim, ao enfermeiro se apropriar de um melhor conhecimento do cliente, conseqüentemente, buscar maior resolutividade para os problemas identificados na assistência pelo sistema de registro orientado para problemas e pelo agendamento periódico das consultas (VANZIN; NERY, 2000).

Vivenciando estes momentos e os questionado, optei por estudar a relação de ajuda enfermeiro/cliente e compreender como ocorre esta formação de vínculo e assim identificar que ações poderão contribuir para nortear as reconsultas de enfermagem subseqüentes, diminuindo o número de faltosos e aumentando a relação de ajuda até a independência pelo autocuidado.

2- OBJETIVOS

A partir dos questionamentos anteriores, formulam-se os objetivos a seguir:

2.1 Objetivo geral

Conhecer as características e percepções dos clientes em relação à Consulta de Enfermagem, na Saúde do Adulto, e as ações que os motivam a retornarem às reconsultas na relação de ajuda, visando dar subsídios para reforçar o vínculo cliente/enfermeiro e qualificar as ações desenvolvidas na consulta de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

São quatro os objetivos do trabalho:

- Conhecer as percepções do cliente sobre a Consulta de Enfermagem;
- Identificar as necessidades dos clientes que os motivaram retornar às reconsultas de enfermagem;
- Identificar as ações do enfermeiro que reforçam o vínculo profissional na relação de ajuda enfermeiro/cliente na reconsulta de enfermagem;
- Identificar os motivos do cliente faltoso à reconsulta de enfermagem.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Consulta de enfermagem

De acordo com Vanzin e Nery (2000), a Consulta de Enfermagem foi criada em 1968, sendo difundida no Brasil neste mesmo ano. Contudo, só foi legalizada em nosso país em junho de 1986. A Consulta de Enfermagem é assegurada pelos dispositivos abaixo descritos:

A resolução 159/93 do Conselho Federal de Enfermagem caracteriza esta atividade privativa do enfermeiro com componentes do método científico para identificar situações/problemas no processo saúde/doença, tornando-a obrigatória nas instituições de saúde;

A Resolução COFEN de nº 271/2002 enfatiza, ainda, que a Consulta de Enfermagem é um recurso para diagnosticar e solucionar problemas com vistas ao desenvolvimento do conhecer/intervir com geração de resolutividade, numa abordagem multiprofissional e holística;

A Portaria nº 69/2002, da Secretaria do Estado de Saúde do Rio Grande do Sul, aprova o regulamento técnico para o licenciamento e funcionamento dos Centros e consultórios de Enfermagem neste Estado.

Consulta de Enfermagem, segundo Vanzin e Nery (2000), é a atenção prestada ao indivíduo, à família e a comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e tratamento precoces.

Assim, a Consulta de Enfermagem proporciona uma atuação direta e independente com o cliente, estando ela objetivada para melhorar qualidade de vida e criar um vínculo de

ajuda entre o enfermeiro/cliente. Segundo Rudio (1999), entende-se relação de ajuda, como uma forma de cuidado onde a comunicação é o ponto de contato entre as duas pessoas.

Para Bobroff, Furegato e Scatena (2003, p. 164), “não se deve, contudo esquecer que cada momento é único e que também somos únicos em cada processo de comunicação enfermeiro/cliente”.

E este é um grande desafio, pois enfrentamos vários obstáculos e dificuldades e até mesmo preconceitos de outras classes de profissionais. De acordo com Vanzin e Nery (2000, p. 5), devemos “vencer as barreiras ao exercício de nossas atividades privativas de modo a caracterizar o enfermeiro como um profissional liberal em benefício de nossos clientes e na formação de novos enfermeiros”.

Manfredini (2004, p. 135) relata que:

“o profissional enfermeiro tem um instrumento valioso em seu poder, mas que ainda hoje não é bem utilizado, devido a falta de conhecimento e competência por parte do profissional, ou, por questões administrativas, burocráticas e falta de conhecimento por parte dos administradores das instituições de saúde sobre a real finalidade da consulta de enfermagem”.

O enfermeiro para realizar a consulta de enfermagem, deve ter prerrogativas fortes nos aspectos: conhecimento, competência, habilidade técnica, criatividade e ética, e procurar ter conhecimento prévio do perfil do cliente que irá atender e os serviços de apoio disponíveis para subsidiar a orientação e seu encaminhamento quando necessário.

Para Costa, “há necessidade de entendimento dos problemas que se passam com o outro, e desta forma ajudá-lo a utilizar-se de suas capacidades para produzir mudanças que irão influenciar a caminhada em direção à saúde” (2003, p. 244).

A Consulta de Enfermagem, como método de assistência, possibilita conhecer o cliente em todas as dimensões e fortalece o enfermeiro em suas prerrogativas. No dizer de VANZIN (2004, p.10), possibilita:

1º Autonomia no exercício profissional do enfermeiro nas suas atividades privativas (Lei 7.498/86) estabelece novo vínculo nas relações enfermeiro/usuário, mediante atendimento personalizado;

2º Alto índice de resolutividade dos problemas de saúde, em si mesma, incluindo a prescrição da assistência de enfermagem e encaminhamento para grupos específicos e outros profissionais;

3º Ao usuário/SUS e clientes conveniados ou particulares expressarem seus sentimentos com privacidade, no processo de identificação de problemas e buscar resolutividade, com ênfase na promoção da saúde, dentro de um processo participativo dado a sua natureza terapêutica;

4º Acolhimento singular, tendo como sujeito o ser humano e como objeto o cuidado de acordo com o princípio da integralidade (promoção, proteção e recuperação da saúde); dentro de uma metodologia científica no processo de cuidar, reforçando o vínculo profissional enfermeiro/cliente;

5º O exercício legal da Consulta de Enfermagem como um direito do enfermeiro e do paciente/cliente, assegurado pela legislação vigente e pelo Código de Ética dos Profissionais de enfermagem, sendo que a não realização desta atividade poderá configurar omissão e/ou negligência, impossibilitando ao cliente apropriar-se deste bem, em benefício de sua saúde e de sua qualidade de vida.

Na prática da enfermagem geralmente utiliza-se o processo de enfermagem. Para Wanda Horta, precursora deste método, processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando assistência ao ser humano, caracterizada pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. A sistematização compreende: “histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidado (prescrição de enfermagem), evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem” (HORTA, 1979, p. 35).

Para Vanzin e Nery (2000, p. 5) “acrescenta-se ao processo de enfermagem: o planejamento do plano futuro que norteia a ordem, frequência, resolutividade e registro dos problemas tratados”.

Para Mandú, “ao invés de realizar atendimentos estruturados pouco flexíveis, há que se exercitar, no atendimento individual, a sua organização através/a partir do processo de escuta comprometida com a acolhida e amparo das pessoas “(2004, p. 672). Assim, o cliente terá um melhor atendimento e isto levará a solução de suas dúvidas e problemas e ao seu autocuidado.

3.2 Autocuidado

De acordo com Santos (2002, p. 33), “através da consulta de enfermagem a clientela recebe orientações sobre como transformar-se em agente de autocuidado e multiplicados na família e comunidade”.

Assim, a enfermeira, ajudará o cliente a dar os primeiros passos para aprender, desenvolver e realizar práticas de autocuidado, mediante a identificação de seus problemas e respectivas ações de autocuidado capacitando-o a fazer a supervisão de sua própria saúde, dentro dos princípios da integralidade (promoção, proteção e recuperação da saúde). Como também para Santos, “as atividades de autocuidado exigem a necessidade de saberes fundamentais, como de conhecer os problemas de saúde, formas de tratamento, as medidas de promoção da saúde e prevenção da doença” (2002, p. 33).

A este respeito Erdmann (1998) afirma que o cuidar é um ato ou ação que o ser humano busca a fim de sobreviver e manter seus valores de vida e amor próprio, mas este depende do outro para atingir seus objetivos.

A teoria de Dorothy Orem sobre o autocuidado, proporciona a visão do fenômeno da enfermagem permitindo que a enfermeira juntamente com o indivíduo programe ações de autocuidado adaptadas de acordo com as suas necessidades de maneira que a relação de ajuda se expresse no diálogo aberto e promova o exercício do autocuidado (DIOGENES; PAGLIUCA, 2003).

De acordo com Orem (1995), a assistência planejada de enfermagem, embasada em um sistema de apoio-educação, orienta a enfermeira no cuidado de enfermagem, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento.

Watson (1985, p. 8) afirma que, “o cuidado é a essência da prática e é fundamental a enfermagem”.

Assim como Freitas (2001, p. 57) afirma que, “o cuidado de si e do outro se constitui em um dever ético e moral dos seres que se engajam de forma comprometida com o seu viver no mundo”.

Boff (2001, p. 33) afirma: “ o que o põe ao descuido é o cuidado. Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro”.

Segundo Diógenes e Pagliuca (2003, p. 287), “a enfermeira deve reconhecer que na atualidade, sua prática necessita ser baseada em conhecimento científico de maneira que o cuidado possibilite a melhoria da saúde do indivíduo e da comunidade”.

Assim é necessário que o enfermeiro busque estratégias para estimular a mudança de comportamento do cliente e também motivá-lo a seguir o tratamento efetivamente, levando em consideração o que diz MANDÚ (2004, p. 669):

“De igual modo, não se pode investir na adoção de estilo de vida mais saudáveis e práticos de autocuidado sem considerar a questão da intersubjetividade, em componentes tais como valores, conceitos, prazeres,

modos, vontades, desejos conscientes e inconscientes, etc., uma vez que os modos de agir e cuidar-se em saúde não se desvinculam do universo cultural e psico-emocional dos sujeitos, sendo esses vistos como seres mais que racionais e auto-regulados”.

3.3 Vínculo

De acordo com Pichon-Riviere, vínculo é “a maneira particular pela qual cada indivíduo se relaciona com o outro ou outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento” (1988, p.24). E isto ocorre de acordo com Faquinello e Collet (2003, p. 300), pois “a capacidade do ser humano para estabelecer relações sociais e todas as relações humanas posteriores, tem sua origem na relação mãe-filho”, então devido a essa relação o ser humano relaciona-se com o outro estabelecendo ou não um vínculo.

Para se estabelecer o vínculo pressupõe-se a responsabilidade não individual apenas, mas do binômio serviço de saúde/ profissional e cliente/família (LIMA, 1996). Então como afirma Rigol e Santo (2001), as consultas de enfermagem por serem mensais ou mais freqüentes, proporcionam a formação do vínculo e o estabelecimento da confiança entre o enfermeiro e o cliente.

Para Tocantins (1984) a consulta de enfermagem é considerada como uma das atividades voltadas para a identificação e o atendimento das necessidades

Segundo Campos (1997), o vínculo com os clientes, é essencial para a qualidade do atendimento e seu controle social efetivo, e deve cumprir com dois pressupostos: ampliar a eficácia das ações de saúde e favorecer a participação do usuário durante a prestação do serviço. Esses momentos devem ser utilizados para a construção de sujeitos autônomos, tanto enfermeiro quanto cliente, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito; que fala, julga e deseja.

Schimith e Lima (2004) identificaram, uma relação entre a produção de vínculo e o atendimento clínico com continuidade se for considerado que a atividade clínica aumenta a possibilidade de vínculo e também a responsabilidade com as necessidades básicas do cliente em seu aprendizado para o autocuidado.

Klaus, Kennell e Klaus (2000, p. 18) relatam que, "a manutenção de um vínculo estável é vivenciado com uma fonte de segurança e a renovação de um vínculo como fonte de alegria". Assim "quando falamos com as pessoas através do coração, estabelecemos um vínculo mais profundo, portanto, vale investir nesse tipo de vínculo" (SILVA, 2002, p. 10).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa tem abordagem exploratória, descritiva, quantitativa. Com base no pensamento de Polit e Hungler (1995), a pesquisa quantitativa utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coletar informações, enfatizando a objetividade, na coleta e análise das informações.

Segundo Polit e Hungler (1995, p. 14),” a pesquisa exploratória busca explorar as dimensões do fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona”.

A pesquisa descritiva é um dos principais tipos de estudo em enfermagem, onde o pesquisador observa, descreve, classifica e explora aspectos de uma situação. (POLIT; HUNGLER, 1995).

4.2 O campo de estudo

Compreendeu como campo de estudo o Serviço de Enfermagem de Saúde Pública do Ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pioneiro a nível nacional, no exercício da consulta de enfermagem em todas as áreas ambulatoriais, ao longo do ciclo vital, desde a puericultura, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do trabalhador e saúde do geronto.

Em conseqüência disto foi escolhido para ser o local da realização desta pesquisa, e também por existir um corpo de enfermeiros pioneiros, com credibilidade na relevância social desta atividade, Consulta de Enfermagem, desde 1972, na área de Saúde do adulto com

predominância das doenças degenerativas, como: diabetes, hipertensão arterial sistêmica, câncer e cardiopatias.

4.3 População e amostra do estudo

A população do estudo compreendeu os clientes atendidos no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na área de Saúde do Adulto. Para uma amostragem significativa consultou-se um estatístico do grupo de pesquisa e pós-graduação-GPPG/HCPA, com quem se concluiu que: no universo de 1237 clientes inscritos por mês, nos turnos manhã e tarde. Foram estimados para amostra 81 clientes oriundos do turno da manhã, que foram convidados a participar voluntariamente do estudo, nos meses de setembro e outubro de 2005. Foi estabelecida estatisticamente uma proporção de clientes satisfeitos de 0,70 considerando um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 0,1.

Foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão:

- os clientes deveriam ter mais de dezoito anos;
- os clientes deveriam ter realizado no mínimo, uma reconsulta de enfermagem;
- os clientes deveriam ter residência na área de jurisdição do HCPA, Distrito 8, este critério só foi usado para a seleção dos clientes que foram entrevistados em domicílio por serem faltosos (clientes que não compareceram à reconsulta de enfermagem).

Critérios de exclusão:

- cliente não inscrito no Serviço de Enfermagem de Saúde Pública na área de Saúde do Adulto do HCPA;
- clientes com aprazamento para o turno da tarde.

A escolha dos clientes para a entrada no estudo foi feita nas seguintes etapas:

1º etapa: diariamente às 07h45min., a pesquisadora selecionou as reconsultas dos horários das 08h00min, 09h00min, 10h00min e 11h00min, de posse dos prontuários fez a identificação da clientela;

2º etapa: avaliação no prontuário do número de consultas de enfermagem, do cliente pré-selecionado;

3º etapa: convite ao cliente a participar do referido estudo, destacando a relevância de sua participação, e se concordar, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido;

4º etapa: observação da reconsulta, pelo pesquisador, feita pela enfermeira, a partir do apêndice A;

5º etapa: aplicação do apêndice B pelo pesquisador ao cliente após a reconsulta de enfermagem em sala anexa e

6º etapa: quando o cliente era considerado faltoso pelo não comparecimento, hora e dia aprazado, foi marcado via telefone dia e hora para aplicação do apêndice C, desde que residisse no Distrito 8. .

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada exclusivamente pela autora deste trabalho. O estudo piloto foi desenvolvido com 10 clientes durante há primeira semana, não necessitando de reformulações e estes clientes foram incluídos na amostra. Foi desenvolvido nas zonas 6, 13 e 16, escolhidas por serem destinadas a saúde do adulto e terem enfermeiras realizando consulta de enfermagem no turno da manhã. E esta ocorreu a partir das seguintes etapas:

1º etapa: análise do prontuário para levantamento da característica da clientela;

2º etapa: observação e registro da reconsulta realizada pelo enfermeiro (apêndice A);

3º etapa: entrevista com o cliente para a aplicação de um questionário estruturado (apêndice B), logo após a reconsulta com a enfermeira, em consultório anexo a área de atendimento;

4º etapa: entrevista domiciliar com os clientes faltosos (apêndice C), mediante contato telefônico.

Pois segundo Polit e Hungler (1995, p. 168) “o propósito de uso de perguntas com um grau tão elevado de estrutura é o de garantir a comparabilidade das respostas, vindo a facilitar a análise”.

4.5 Procedimentos

Brevemente, para a realização deste estudo, elaborou-se um projeto de pesquisa, que foi encaminhado ao Comitê de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA, a fim de obter apreciação e aprovação. O resultado desta apreciação foi favorável (ANEXO).

Neste período, foram estudados 81 prontuários de clientes que ingressaram nos anos de 1979 a 2005, e que continuam com sua saúde supervisionada pelas enfermeiras no Serviço de Enfermagem em nível ambulatorial.

4.6 Variáveis estudadas

Em cada prontuário foi feita uma avaliação retrospectiva do número de consultas de enfermagem de cada cliente e após aplicação dos instrumentos, observação enfermeira/cliente e entrevista/cliente, foram identificadas as seguintes características: idade, sexo, religião, escolaridade, renda média familiar, tempo médio gasto de sua residência ao HCPA, tempo médio de espera para a consulta de enfermagem e satisfação com o atendimento na recepção,

bem como percepções do cliente e da autora da pesquisa na relação de ajuda enfermeiro/cliente, as necessidades que o motivaram a retornar a Consulta de Enfermagem e atributos de valores em cada momento da Consulta de Enfermagem, desde recepção, durante a consulta, orientações do enfermeiro, marcação da reconsulta, despedida do enfermeiro e quando faltoso motivo porque não retornou a Consulta de Enfermagem aprazada.

4.7 Análise dos dados

Os dados coletados, depois de identificados, foram organizados em tabelas utilizando-se a distribuição de frequência e percentual para as variáveis categóricas, para todas elas serão calculados os intervalos de confiança de 95%. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Visando atingir o objetivo deste estudo, no que se refere às ações de enfermagem que motivam a reconsulta do paciente, aplicou-se uma escala de Likert, segundo Polit e Hungler (1995) esta escala visa mensurar as atividades dos participantes, ao expressarem-se sobre o objeto de estudo. A escala de Likert neste estudo estrutura-se na seguinte codificação, foram usados escores de 1-5, sendo que para ser excelente ou 5, todos os tópicos deveriam ter sido contemplados:

- a) recepção: chama na porta; espera a sua chegada; fecha a porta; aperta a mão e pede para sentar.
- b) Conhecimento do histórico do cliente: nome; idade; doença atual; tópicos da consulta passada e orientações da consulta passada.
- c) Diálogo: fala clara; fala pausadamente; explica com atenção; usa palavras de fácil entendimento e escuta.

- d) Percepções em relação às informações prestadas: escuta; presta atenção nas crenças; nos conhecimentos; nos valores; na realidade do cliente e usa as informações.
- e) Continuidade: não são interrompidos; não toca o telefone; não toca o celular; não sai para buscar objetos e não atende outro no decorrer da consulta.
- f) Habilidade para orientações: fala claro; fala pausadamente; explica com atenção; orienta os tópicos básicos e exemplifica as orientações.
- g) Atenção do cliente quanto às orientações: presta atenção; acompanha as orientações; retira as dúvidas; faz observações e dá exemplos.
- h) Como é o reforço das orientações: fala claro; relembra as orientações; pergunta se há dúvidas; pergunta se entendeu e escuta as dúvidas.
- i) Aprazamento: dá opções de datas; dá opções de horários; deixa o cliente se organizar mentalmente; pede para marcar a data na recepção de acordo com a agenda ou marca a data e pede para confirmar na recepção.
- j) Afetividade na despedida: pergunta se tem dúvidas; entregam as orientações, observações ou outras informações ao cliente; aperta a sua mão; abre a porta e fecha a porta.

4.8 Aspectos éticos

Um aspecto ético importante a ser ressaltado neste estudo é o contido na Resolução 196/96 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (1996, p. 54-55), conforme consta no parágrafo III em Aspecto Ético da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos:

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais.

III. 1- A eticidade da pesquisa implica em:

a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Neste sentido, a

pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência);

d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade).

Seguindo, desta forma, o Código de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice D) para cada participante do estudo, que depois de lido o assinou em duas vias de igual teor, ficando uma sob o poder da (o) pesquisada (o) e a outra com a pesquisadora. Ainda em atenção aos aspectos éticos os registros dos instrumentos utilizados para a coleta de dados permanecerão por 5 anos sob guarda do pesquisador, que após esse tempo os destruirá. Para fins de esclarecimentos esta pesquisa não envolverá riscos físicos às (aos) participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Características da população estudada

Os dados coletados, após processados e tratados estatisticamente, foram apresentados em tabelas, dando uma visão de conjunto do fenômeno e facilitando a análise e interpretação dos resultados para atingir os objetivos definidos.

Na tabela 1, são apresentadas as distribuições da frequência dos 77 clientes amostrados, segundo suas características.

- Sexo;
- Idade;
- Religião;
- Escolaridade;
- Renda mensal familiar;
- Tempo médio gasto de sua residência ao HCPA;
- Tempo médio gasto de sua residência ao HCPA;
- Tempo médio de espera para a consulta de enfermagem;
- Satisfação com o atendimento na recepção e
- Número de consultas.

A análise e interpretação dos dados e o tratamento estatístico foram feitos a partir do programa SPSS, com um intervalo de confiança de 95%.

TABELA 1: Distribuição da frequência dos clientes amostrados, segundo suas características.

Características	n ° de clientes	%
1- SEXO		
Feminino	55	71,4
Masculino	22	28,6
TOTAL	77	100,0
2- IDADE		
18 a 50 anos	19	25,0
51 a 72 anos	58	75,0
TOTAL	77	100,0
3- RELIGIÃO		
Católicos	53	68,8
Evangélicos	9	11,7
Espíritas	8	10,4
Luterano	5	6,5
Ateus	2	2,6
TOTAL	77	100,0

Distribuição da frequência dos clientes amostrados, segundo suas características.

Características	n ° de clientes	%
4- ESCOLARIDADE		
Analfabeto	3	3,9
Ens. Fund. Incompleto	25	32,4
Ens. Fund. Completo	21	27,3
Ens. Médio	21	27,3
Ens. Superior	7	9,1
TOTAL	77	100,0
5- RENDA MENSAL FAMILIAR		
300,00 - 580,00	19	25,0
581,00 -1500,00	37	50,0
1500,00 ou mais	19	25,0
TOTAL	75	100,0
6- TEMPO MÉDIO GASTO DE SUA RESIDÊNCIA AO HCPA		
5 a 30'	19	25,0
31 a 90'	39	50,0
91 a 180'	19	25,0
TOTAL	77	100,0

Distribuição da frequência dos clientes amostrados, segundo suas características.

Características	n ° de clientes	%
7- TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM		
Não esperam nada	19	25,0
Espera de 0 a 15'	39	50,0
Espera 15'	19	25,0
TOTAL	77	100,0
8- SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO		
Sim	76	98,7
Não	1	1,3
TOTAL	77	100,0
9- NÚMERO DE CONSULTAS		
2 a 5 consultas	19	25,0
6 a 19 consultas	39	50,0
20 ou mais consultas	19	25,0
TOTAL	77	100,0

FONTE: Coleta em pesquisa direta. SCHMITT, Juceline, set./out. 2005

Dos 81 clientes agendados compareceram no período da produção dos dados 77 clientes amostrados, que estão assim caracterizados, segundo a tabela de frequência apresentada:

- quanto ao sexo, o maior percentual deles se encontra no sexo feminino, com 71,4%(55), ou seja, 42,8% (33) mais mulheres do que homens;
- quanto à idade, predomina a faixa etária de adulto maduro e geronto, ou seja, de 51 a 72 anos num percentual de 75% (58);
- quanto à religião, o maior percentual é de católicos com 69% (53), seguido dos evangélicos com 11,7% (09), espíritas com 10,4% (08), luteranos com 6,5% (05) e ateu num percentual de 2,6% (02);
- quanto à escolaridade predominante é de ensino fundamental incompleto (séries iniciais) com 32,4% (25), seguido do ensino fundamental completo de 27,3% (21) e ensino médio com 27,3% (21). O ensino superior apresenta um percentual de 9,1% (07) e o analfabetismo 3,9% (03);
- quanto à renda mensal familiar 50% (37) dos clientes recebem de R\$ 581,00 a R\$ 1500,00, sendo que 25% (19) ganham mais de R\$ 1500,00;
- quanto ao tempo médio gasto de sua residência ao HCPA 50% (39) dos clientes levam entre 31 e 90 minutos, somente 25% (19) destes levam mais de 91 minutos;
- quanto ao tempo médio de espera 25% (19) dos clientes não esperam pelo atendimento, sendo que em algumas vezes são atendidos antes do horário marcado, e somente 25% (19) esperam mais de 15 minutos;
- quanto à satisfação com o atendimento na recepção 98,7% (76) dos clientes estão satisfeitos com o modo que foi atendido;
- quanto ao número de consultas que o cliente já realizou 50% (39) deles tiveram de 6 a 19 consultas, sendo que 25% (19) tiveram mais de 20 consultas.

Iniciando a análise dos dados percebe-se que a amostra conforme a tabela 1 foi de 77 clientes, sendo que 71,4% do feminino e 28,6% do sexo masculino, que vem em encontro com os dados de Vanzin (1988), em seu levantamento de dados no ambulatório do HCPA em 1987 que relata que o percentual do sexo feminino era de 63,6% , com 27,2% a mais do que o sexo masculino.

Pela análise dos instrumentos de coleta de dados verifica-se que o maior percentual de clientes é entre 51 a 72 anos num percentual de 75%, e entre 18 e 50 anos é de 25% sendo que em Vanzin (1988), o maior percentual era de clientes dos 61 aos 90 anos de 79,7%, e de 20 a 50 anos era de apenas 10,6%, que nos mostra que a faixa etária está diminuindo, pois as pessoas estão começando a procurar o autocuidado antes dos 60 anos.

Quanto à religião a predominância é a católica com 68,8% que confere com os dados coletados por Vanzin (1988) com percentual de 59%. Demonstrando que o Brasil continua sendo o país de maior incidência da religião católica (CENSO DEMOGRÁFICO, 2000).

De acordo com os levantamentos estatísticos do Censo Demográfico (2000), há maioria dos gaúchos 80% completam o ensino fundamental e 65% o ensino médio. o que afirma a média da escolaridade dos clientes amostrados que possuem ensino fundamental incompleto de 32,4% ou completo de 27,3%, e de ensino médio de 27,3%.

Em estudos sobre o nível socioeconômico realizados por Vanzin (1988), 77,9% dos clientes situavam-se nas classes C e D, que seriam, em valores nos dias de hoje entre 300,00 e 1500,00 reais, o que confere com os dados coletados nesta pesquisa que 75% dos clientes amostrados referem pertencerem a esta faixa de renda mensal familiar.

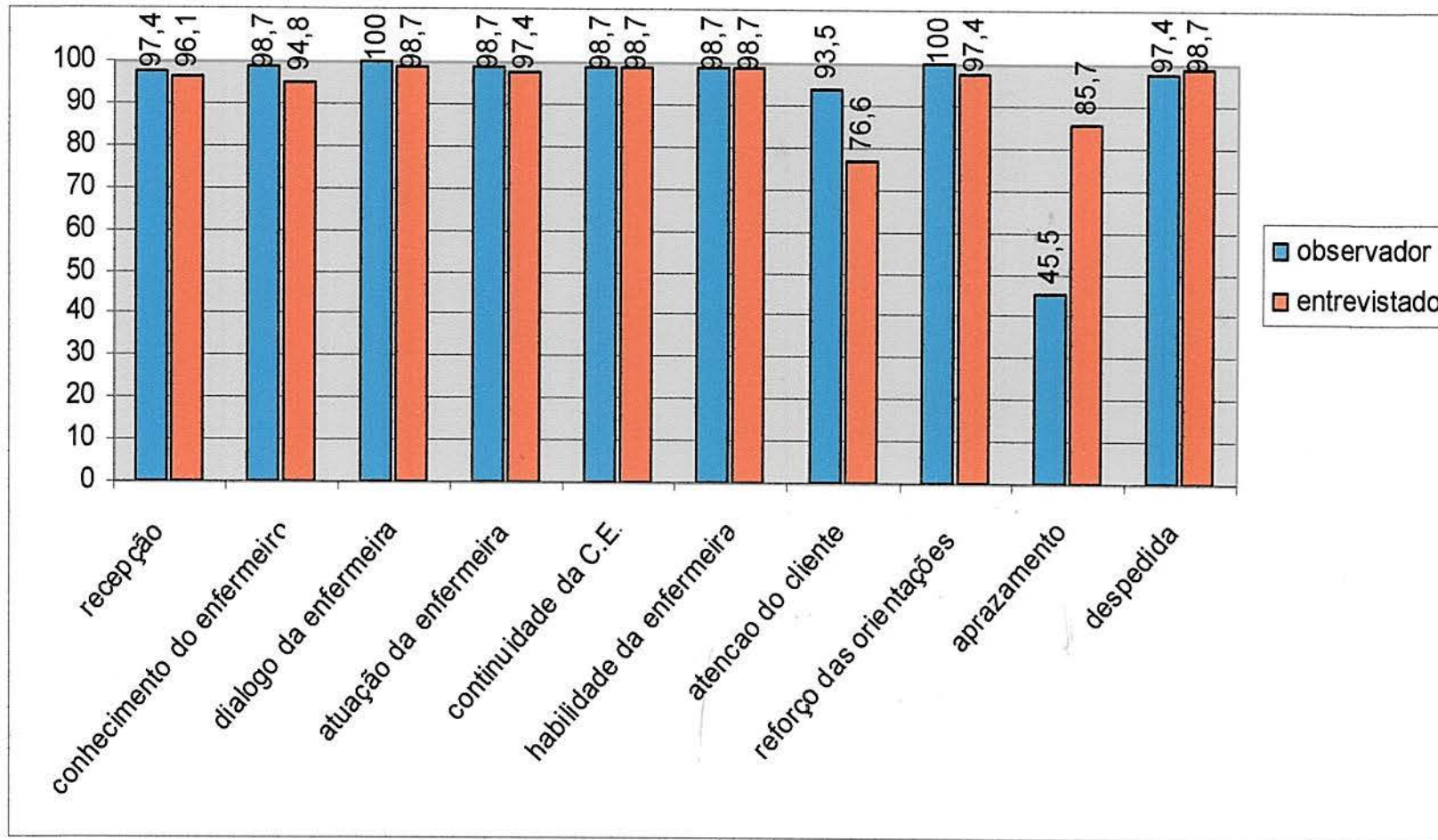
Apesar de 50% dos clientes amostrados demorarem entre 31 a 90 minutos de sua residência ao HCPA, eles referiram que este não é um fator para abandonarem o tratamento, pois sabem que terão um excelente tratamento nesta instituição por todos os profissionais. Conforme Adami (1993), a proximidade geográfica entre a moradia do cliente e o serviço de

saúde não se constitui no elemento principal que determina a sua escolha, mas sim depende mais da coerência do padrão tecnológico e do bom acolhimento. Segundo Ramos e Lima (2003, p.30) “também a busca por profissionais competentes para o atendimento, e a confiança na experiência e capacidade dos membros da equipe de saúde, influenciam fortemente a escolha quanto ao serviço que será procurado, não influenciando o tempo de deslocamento”.

O tempo de espera é o que mais foi relatado pelos clientes, pois 25% deles são atendidos antes do horário marcado ou esperam no máximo por 15 minutos, esta foi uma das características mais elogiadas pelos clientes, o que demonstra que a organização dos profissionais é um dos motivos da credibilidade e a satisfação de 98,7% dos clientes desde a recepção até a entrada para a consulta de enfermagem.

Quanto ao número de consultas 50% dos clientes estão na faixa de 6 a 19 consultas o que nos remete ao estudo de Vanzin que 70,2% tinham de 1 a 10 consultas e 17,1 % tinham de 11 a 20 consultas, destacando que após 17 anos, deste estudo, houve a manutenção do número de clientes que permaneceram nas reconsultas de enfermagem até atingirem a independência pelo autocuidado. Entretanto, também se evidenciou que num percentual de 25%, há clientes que permanecem no Serviço, após terem mais de 90 reconsultas de enfermagem.

GRÁFICO Comparação entre observado/autor e entrevistado/cliente.



FONTE: Coleta em pesquisa direta. SCHMITT, Juceline, set./out. 2005

No gráfico, visualiza-se que o acolhimento do cliente que inclui a recepção e a despedida, obteve conceito excelente, ou seja, um percentual de 96,1% (74) e 98,7%(76) respectivamente na percepção do cliente. Quanto na percepção da autora atingiu-se 97,4%(75) e 97,4% (75) respectivamente. A receptividade e o acompanhamento dos resultados terapêuticos têm mostrado efeitos na criação de vínculo dos clientes com enfermeiros/serviços. (LOPES e SILVA, 2004)

Houve concordâncias nas percepções de ambos no aspecto acolhimento (recepção e despedida). Portanto houve um reforço positivo no transcurso da consulta de enfermagem.

A enfermeira demonstrou prerrogativas fortes no desempenho das etapas da consulta de enfermagem, nos aspectos: conhecimento, habilidade na comunicação e segurança nas orientações, reforçando o vínculo afetivo enfermeiro/cliente.

- quanto o conhecimento do enfermeiro sobre os problemas de saúde do cliente foi classificado como excelente em 98,7% (76), na observação da autora e 94,8% (73) respondido pelo cliente. A concordância entre a observação da autora e do cliente vem ao encontro de Vanzin e Nery (2000), que destaca o envolvimento antes, durante e após a consulta de enfermagem, através do plano prévio, desenvolvimento e plano futuro que foi abordado na consulta anterior;

- quanto ao diálogo da enfermeira durante a consulta de enfermagem foi classificado como excelente em 100% (77) na observação da autora e 98,7% (76) pelo cliente. Conforme Vanzin e Nery (2000) o diálogo deve ser realizado em ambiente apropriado, tranquilo e confidencial, de maneira espontânea e amigável. Características encontradas no local da observação da consulta de enfermagem, a clientela amostrada.

- quanto à atuação do enfermeiro em relação às informações prestadas pelo cliente foi classificado como excelente em 98,7% (76) na observação da autora e 97,4 (75) pelo cliente.

Segundo Madeira (1996), encontrar alguém que sabe ouvir e orientar o cliente em suas condutas, nasce dessa relação certo vínculo de amizade e confiança. De acordo com Costa e Leitão (2003), cuidar do outro é também ouvi-lo, dar espaço e tempo para que a interação se desenvolva de forma que o cliente se sinta à vontade para compartilhar a sua história.

- quanto à continuidade da consulta de enfermagem em relação a interrupções teve ao longo da produção dos dados o percentual de 98,7% (76) tanto pelo enfermeiro quanto pelo cliente. Ao longo de toda a coleta para produção dos dados, houve apenas um momento de interrupção que foi constatado por ambos, autora e cliente.

- quanto à habilidade da enfermeira nas orientações fornecidas ao cliente, na observação da autora e do cliente foram consideradas excelentes por 98,7% (76). De acordo com Diógenes e Pagliuca (2003), quando a enfermeira preocupa-se com essa questão verá que os ganhos serão positivos e possibilitarão que um número menor de clientes venha a adoecer ou mesmo quando doentes tenham a sua doença controlada, diminuindo assim as complicações que constituem um problema de saúde pública.

- quanto à atenção do cliente em relação às orientações recebidas atingiu um percentual de 93,5% (72) de acordo com a observação da autora e 76,6% (59) em relação ao afirmado pela clientela. Observa-se que nesta questão houve uma percentagem significativa de 23,4%(18) de clientes informaram que sua atenção varia de boa a muito boa num percentual de 19,5% (15) e apenas 3,9% (03) referiram ser sua atenção classificada como ruim. Muitas vezes, quando a enfermeira observa que o cliente não dá a atenção devida as orientações que estão sendo dadas, deveria conversar com o paciente para trazer um familiar para acompanhar as consultas, pois de acordo com Diógenes e Pagliuca (2003), ao integrar a família do cliente nesse processo de ajuda, a enfermeira tem capacidade de visualizar o desempenho desta no domicílio, local onde se inicia a prestação do cuidado ao indivíduo.

- quanto ao reforço das orientações que o enfermeiro prestou ao cliente, constatou-se que o autor observou 100% (77) de excelência enquanto o entrevistado/cliente atingiu 97,4%(75), ficando ambos na faixa de excelência. Conforme, Diógenes e Pagliuca, a enfermeira deve trabalhar com seus clientes fazendo com que adquiram mudanças no estilo de vida, com hábitos alimentares saudáveis e a realização de exercícios, sejam caminhadas ou aeróbicas, objetivando a prevenção e controle da doença, (2003). Assim o reforço é o momento que a enfermeira deve aproveitar para salientar as principais orientações que foram prestadas ao cliente.

- quanto à disponibilidade para o apazamento ou a marcação da próxima consulta verifica-se uma diferença significativa entre o observado pela autora com excelência numa porcentagem de 45,5% (35) enquanto para o cliente o percentual é de 85,7%.(66).Entretanto as demais classificações ficaram entre muito boa e boa, num percentual de 54,5% (42) na observação da autora. No relato de um cliente, “às vezes demora para abrir a marcação e quando venho já não consigo para o mês , é concorrido, e tenho que voltar para marcar para o outro mês”. Neste relato verificasse que o cliente esta insatisfeito com a demora e a dificuldade de ter que retornar várias vezes no serviço para a marcação da reconsulta. Outro cliente relata que “não sou ansioso, sei esperar para a próxima marcação, aprendi a ter calma”. Este relato nos mostra que apesar de não estar satisfeito, crê que devemos ter paciência e aguardar com calma para a próxima marcação. Esses dois depoimentos demonstram que os clientes já estão tão acostumados a longas esperas que já aprenderam a aguardar ou a ter paciência para ter o direito de prosseguir o seu acompanhamento com os profissionais da saúde, de sua escolha.

TABELA 3 Frequência dos sentimentos dos clientes amostrados, em relação à ajuda enfermeiro/cliente.

Notas/sentimentos	Percepções		expectativas		Sentimento		Relação	
	F	%	F	%	F	%	F	%
2,00	2	2,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3,00	15	19,50	1	1,30	2	2,60	0	0,00
4,00	11	14,30	2	2,60	2	2,60	4	5,20
5,00	49	63,60	74	96,10	73	94,80	73	94,80
total	77	100,00	77	100,00	77	100,00	77	100,00

FONTE Coleta em pesquisa direta. SCHMITT, Juceline, set./out. 2005:

- Quanto às percepções do cliente em relação à resolutividade da consulta de enfermagem, 63,6% (49) refere excelente aproveitamento no seu estado de saúde em comparação a última consulta. De acordo com Bobroff, Furegato e Scatena (2003, p. 164), “a relação de ajuda deve permear todo o cuidado ao paciente sendo passível de ser implementada por qualquer enfermeiro”. E esta relação de ajuda tem como objetivo melhorar o estado de saúde do cliente.

- Quanto à expectativa em relação à próxima consulta de enfermagem 96,1%(74) referem satisfação máxima. Todos os clientes referiram que pretendem ter melhorado e conseguido seguir as orientações que lhe foram dadas.

- Quanto ao sentimento durante a consulta, 94,8% (73) referem estado de excelência. Um dos clientes amostrados refere que a enfermeira: “dá atenção, pergunta as dúvidas, e não deixa sair do consultório sem ter entendido tudo”.

- Quanto à relação cliente/enfermeiro atingiu 94,8% (73) como excelente e 5,2%(04) muito boa. Que vem de encontro ao dizer de Manfredini (2000, p. 83), “é necessário que ocorra um processo de interação entre profissional e cliente com troca de saberes, permitindo um viver melhor e a divulgação dos conhecimentos”.

TABELA 4 Frequência dos clientes/amostrados em relação à formação do vínculo profissional na consulta enfermagem.

Notas/vínculo	nome do enfermeiro		atendimento		mesmo enfermeiro		tempo/indicaria consulta	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sim	63	81,80	77	100,00	73	94,80	77	100,00
Não	14	18,20	0	0,00	4	5,20	0	0,00
total	77	100,00	77	100,00	77	100,00	77	100,00

FONTE: Coleta em pesquisa direta. SCHMITT, Juceline, set./out. 2005

- Quanto à identificação nominal do enfermeiro pelo cliente constatou-se que 81,8%(63) sabem o nome do enfermeiro e 18,2% (14) não sabiam. Constatou-se também que 100%(100) dos que não sabiam, tiveram apenas de 3 a 4 consultas e eram do sexo masculino. Culturalmente, a população assistida não conhece o nome de seus profissionais e neste estudo constata-se que a grande maioria conhecia a sua enfermeira, nome e sobrenome, enfatizando a relação de vínculo profissional entre cliente/enfermeiro.

- A clientela referiu por unanimidade 100% (77) que sempre foram atendidos pela mesma enfermeira. E relataram que é muito importante, pois assim sentem que ocorre uma continuidade no tratamento, sem ter que repetir toda a sua história, novamente para outro profissional. Broboff e Caron-Rufino (2003) relatam que o cuidado não se restringe somente aos procedimentos técnicos, mas também a partir da troca de aprendizagem e desenvolvimento humano mútuo. Assim ambos se influenciam e criam um vínculo de ajuda.

- Destaca-se que 94,8% (73) acharam importante a manutenção da mesma enfermeira no atendimento referente às consultas de enfermagem. Os clientes relataram a importância de serem atendidos pelo mesmo profissional, para ocorrer uma continuidade no tratamento, pois segundo Linardi, Pagliuca e Rodrigues (2004), o relacionamento enfermeiro/cliente é uma experiência entre um indivíduo que necessita do atendimento da enfermeira, e a enfermeira

que procura ajudá-lo, para assim proporcionando a criação e manutenção do vínculo profissional enfermeiro/cliente. Merhy (1997) salientam que o cliente tem interesse de se tornar cada vez mais autônomo, isto é, adquirir conhecimentos que lhe permita resolver seus problemas de saúde, e assim consolidar um vínculo entre o cliente/família e profissional/serviço de saúde.

- Ressalta-se que todos os clientes, 100% (77) acharam o tempo da consulta satisfatório e indicariam a consulta de enfermagem para outras pessoas. No dizer de um cliente amostrado: “no início até achei que não era importante o acompanhamento, mas depois vi que comecei a melhorar e ainda bem que continuei a consulta de enfermagem é ótima, tenho a atenção para minha pessoa”. Conforme Silva (2002), para estabelecer um vínculo de confiança com as pessoas precisamos nos relacionar com o cliente e não com a doença. Devemos olhar primeiramente para os seus olhos e não para a sua doença.

TABELA 5 Necessidade que os motivaram a retornar a consulta de enfermagem.

Necessidades	Importância	
	F	%
ajuda	12	15,60
apoio	4	5,20
aprendizagem	4	5,20
saúde	45	58,40
mudança	12	15,60
Total	77	100,00

FONTE: Coleta em pesquisa direta. SCHMITT, Juceline, set./out. 2005

Na tabela 3, visualiza-se que o maior percentual esta na necessidade sentida, saúde num percentual de 58,4% (45), seguida de ajuda e mudança no estilo de vida com 15,6%(12) respectivamente e apoio e aprendizagem num percentual de 5,2% (04). De acordo com Nery e Vanzin (2002, p. 91), “a saúde é uma necessidade para a pessoa usa-la plenamente na vida”.

Nota-se que existe uma valorização maior no processo saúde/doença existindo uma coerência na busca de ajuda e mudança no estilo de vida para melhoria da saúde.

Segundo Nery e Vanzin, existe um consenso de que a clientela procura ajuda para resolutividade de seus problemas de saúde. É necessário que as necessidades humanas sejam atendidas para que resulte a saúde (2002)

Para Tocantins (1984) a consulta de enfermagem é considerada como uma das atividades voltadas para a identificação e o atendimento das necessidades da clientela e para o alcance da cobertura da saúde almejada. Estas necessidades serão apresentadas pelo cliente durante a consulta e, para que as mesmas sejam satisfeitas, deve haver comunicação e relacionamento interpessoal entre os sujeitos. E são essas necessidades que fazem o cliente retornar a consulta de enfermagem.

TABELA 6 Freqüência das notas atribuídas as etapas da consulta de enfermagem pelos amostrados.

Quanto às etapas da consulta de enfermagem, as notas conferidas pelos clientes por ordem de freqüência foram:

etapas/ notas	notas 5 à 8		notas 9 e 10		Total
	F	%	F	%	F
recepção	3	3,90	74	96,10	77
como se sentiu	1	1,30	76	98,70	77
orientações	0	0,00	77	100,00	77
marcação	10	13,00	67	87,00	77
despedida	0	0,00	77	100,00	77

FONTE: Coleta em pesquisa direta. SCHMITT, Juceline, set./out. 2005

Ressalta-se que a despedida atingiu a nota máxima 10,0 por unanimidade dos clientes, demonstrando que a atividade, consulta de enfermagem atingiu seu objetivo devido ao grau máximo (nota 10,0) atribuído universalmente pelos clientes amostrados. Entretanto a etapa marcação da consulta, 87% (67) dos clientes deram nota máxima 10,0, sendo que 5,2%(04) deram nota 5,0 e 3,9% (03) deram nota 6,0 e 7,0.

Observa-se que houve concordância entre as percepções da autora e dos clientes em relação à apreciação das diferentes etapas da consulta de enfermagem.

TABELA 7 Frequência das notas atribuídas as etapas da consulta de enfermagem pelos clientes faltosos.

etapas/ notas	notas 5 à 8		notas 9 e 10		Total
	F	%	F	%	F
recepção	0	0,00	4	100,00	4
como se sentiu	0	0,00	4	100,00	4
orientações	0	0,00	4	100,00	4
marcação	1	25,00	3	75,00	4
despedida	0	0,00	4	100,00	4

FONTE: Coleta em pesquisa direta. SCHMITT, Juceline, set./out. 2005

As notas atribuídas as etapas da consulta de enfermagem, pelos clientes faltosos, no dia da reconsulta, foram registradas em recepção, como se sentiu, orientações e despedida atingiram a nota máxima 10,0 por unanimidade dos clientes. Entretanto a etapa marcação da consulta recebeu nota 10,0 por 75% (03) dos clientes, sendo que 25% (01) deram nota 7,0. Este dado vem ao encontro do aprazamento para nova reconsulta, já inferido pelos clientes que compareceram a consulta de enfermagem.

Constata-se que este dado é relevante e necessita avaliação pelo serviço de saúde desta Instituição.

Observa-se que também houve concordância entre as percepções da autora e dos clientes faltosos em relação à apreciação das diferentes etapas da consulta de enfermagem.

TABELA 8 Frequência dos motivos do não comparecimento à consulta de enfermagem.

Motivo	F	%
Esqueceu a data	3	75,00
Problemas doença familiar	1	25,00
Total	4	100,00

FONTE: Coleta em pesquisa direta. SCHMITT, Juceline, set./out. 2005

Destaca-se com esquecimento, num percentual de 75% (03), foi o motivo do não comparecimento na consulta aprazada e apenas 25% (01) foi por motivo de problemas de doença familiar, pois a cliente teve que visitar a sua irmã em outro estado. Entretanto os esquecimentos foram devidos há:

- Deficiência visual, pois a cliente dependia do auxílio do esposo, que não a lembrou da data da consulta;
- Tempo prolongado do agendamento para a próxima consulta, após três meses. Segundo Rigol (2001), as consultas de enfermagem se forem mensais ou mais frequentes proporcionam a formação do vínculo e estabelecimento da confiança entre o profissional e o cliente.
- Confundi-se com as datas, e compareceu a consulta no dia posterior.

Mas num total de 100% (04) dos clientes, já remarcaram a sua consulta, para continuar o acompanhamento com a enfermeira.

6 CONCLUSÕES

O presente estudo é relevante nos aspectos:

- 1- Ensino: por tratar-se da consulta de enfermagem que é uma atividade privativa do enfermeiro; que estreita as relações profissionais entre enfermeiro/cliente reforçando o vínculo afetivo na busca de resolutividade dos problemas identificados, numa abordagem conjunta dentro de um processo permanente, capacitando-o para a supervisão de sua própria saúde, ou seja, prepara-lo para o autocuidado. Refere-se o ensino tanto na dimensão docente/estudante como na relação profissional/cliente. O eixo norteador das consultas de enfermagem é a educação para a saúde planejada e desenvolvida segundo as necessidades sentidas ou expressas pelo cliente e trabalhadas pelo enfermeiro na relação de ajuda.
- 2- Pesquisa: busca-se o conhecimento novo utilizado para reorientar e qualificar, no caso, a consulta de enfermagem, visando maior resolutividade, conseqüentemente, melhor atendimento das necessidades do cliente.
- 3- Extensão: a consulta de enfermagem aplicada ao longo do ciclo vital com enfoque na área Saúde do Adulto desenvolvida em todas as situações, desde a promoção da saúde até cuidados de alta complexidade.

A consulta de enfermagem é um bem social, sendo que a não realização configura omissão ou negligência, pela não observação do código de ética no exercício profissional.

Os objetivos deste estudo foram atingidos: as características foram levantadas definindo o perfil dos sujeitos deste estudo, a maioria dos amostrados é do sexo feminino, a faixa etária oscila entre 51 a 72 anos, a religião predominante é a católica, a maior escolaridade situa-se no ensino fundamental incompleto, a renda mensal média é de R\$ 1045,53 e a mediana de R\$ 800,00.

O tempo gasto no deslocamento da residência ao hospital é de 45 minutos e de espera é de 10 minutos.

Quanto às percepções da autora e dos clientes em relação às etapas da consulta de enfermagem houve consonância entre ambas, exceto em relação ao aprazamento da consulta e na atenção do cliente que divergiram na concordância, onde a autora deu escore mais elevado do que os clientes.

Porém a todas as etapas da consulta foram atribuídos escores oscilando entre excelente e muito bom, ocorrendo variância maior em relação ao aprazamento e a atenção que foi de excelente a ruim.

As necessidades que motivaram os clientes a retorno as consultas de enfermagem foram, em ordem decrescente: saúde, ajuda e mudança no estilo de vida, apoio e aprendizagem.

Quanto à valorização das ações do enfermeiro em relação às etapas da consulta de enfermagem, verifica-se que foram atribuídos valores entre 9 a 10, só ocorrendo variância na etapa do aprazamento, confirmando os dados anteriores.

Quanto aos clientes faltosos o motivo do não comparecimento foi para 75% (03) deles esquecimento da data e após a percepção do ocorrido compareceram ao serviço para marcar sua reconsulta, para dar continuidade ao acompanhamento de sua saúde, pela enfermeira.

O estudo¹ mostra a consolidação do exercício da consulta de enfermagem no ambulatório do HCPA, com atividade legal que identifica o enfermeiro como um profissional de área da saúde e o reconhecimento externo deste profissional pelos clientes. Logo o enfermeiro deve fazer uma auto-avaliação e valorizar o reconhecimento interno incluindo seus pares.

A relevância deste estudo é mostrar que existe um vínculo afetivo/profissional intenso na relação de ajuda entre enfermeiro/cliente, provavelmente pelas prerrogativas fortes dos

enfermeiros atuantes nos locais de pesquisa. Este fato se comprova a partir dos dados do estudo, pois no universo de 25% (19) da amostra há clientes com mais de 90 consultas de enfermagem, e estes com acompanhamento do seu estado de saúde a aproximadamente 26 anos e sempre com a mesma enfermeira.

Face ao exposto ressalta-se que a expectativa do exercício da consulta de enfermagem foi alcançada, uma vez que, implantada pela orientadora deste trabalho, na Saúde do Adulto do ambulatório do HCPA e mantida ao longo de 33 anos pelos enfermeiros assistenciais, atendendo com qualidade segundo a avaliação da clientela amostrada.

7 RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que a consulta de enfermagem seja incluída em todas as atividades práticas da matriz curricular do ensino de enfermagem, possibilitando aos acadêmicos maior segurança no exercício desta atividade, considerando que atende as necessidades de saúde e sociais da clientela.

A consulta de enfermagem colabora para identificar o enfermeiro na equipe multiprofissional no processo de trabalho e na sociedade, logo, deve ser expandida nos serviços de saúde mediante o processo de educação permanentemente, por tratar-se de um salto de qualidade no ensino, na pesquisa e na extensão ou assistência.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, N.P. **Acesso aos serviços de dermatologia de um centro de saúde escola sob o modo de ver dos hansenianos.** Revista Paulista de Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 82-86, 1993.
- BOBROFF, M.C.; CARON-RUFFINO, M. **Categorias de comportamento de cuidado em estudos brasileiros.** Revista Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 3, p. 286-292, set./dez. 2003.
- _____; FUREGATO, A. R.F.; SCATENA, M.C.M. **O enfermeiro na relação de ajuda a paciente com câncer.** Revista Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 158-165, mai. /ago. 2003.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra** 7ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2001.
- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos:** resolução 196/96. O mundo da saúde. São Paulo. Ano 21, v. 21, n. 01, p. 52-61. Jan./fev. 1997.
- CAMPOS, G. W. de S. **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde.** In: CECÍLIO, L C. (org.). **Inventando a mudança na Saúde.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997, 333 p.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2000. **Características gerais da população, resultados da amostra,** IBGE. 2000.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-159/1993.** Rio de Janeiro: 1993
- _____. **Resolução COFEN - 271/2002.** Rio de Janeiro: 2004.
- COSTA, A.A.S.; LEITÃO, G.C.M. **O agir comunicativo na consulta de enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 244-245, abr./jun. 2003.
- DIOGENES, M. R; PAGLIUCA, L. M. F. **Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática do enfermeiro.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS). 2003. Dez; v. 24, n. 3, p. 286-283.

ERDMANN, A.L. **O sistema de cuidados de enfermagem:** sua organização nas instituições de saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, UFSC-Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 52-69, mai./ago. 1998.

FAQUINELLO, P.; COLLET, N. **Vínculo afetivo mãe/filho na unidade de alojamento do conjunto pediátrico.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre (RS), v.24, n.3, p. 294-304, dez. 2003.

FREITAS, K.S. dos S. **O vôo da arte e da educação no cuidado do ser.** Erechim-RS: EdIFAPES, 2001.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação á pesquisa em saúde.** Porto Alegre: Dacasa, 1997.

HORTA, W. A. **Enfermagem:** teoria, conceitos, princípios e processos. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 8, n. 1, p. 7-15, 1974.

KLAUS, M. H. KENNEL, J.H. KLAUS, P.H. **Vínculo:** construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, 180 p.

LIMA, R.A.G. **Criança hospitalizada:** a construção da assistência integral. Ribeirão Preto, 1996. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e São Paulo, Universidade de São Paulo.

LINARD, A.G.; PAGLIUCA, L.M.F.; RODRIGUES, M.S.P. **Aplicando o modelo de avaliação de Meleis à teoria de Travelbee.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre (RS), v.25, n.1, p. 9-16, abr. 2004.

LOPES, M.J.M.; SILVA, J.L.A. da. **Estratégias metodológicas de educação e assistência na atenção básica de saúde.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 683-688, jul./ago. 2004.

MADEIRA, A.M.F. **O abandono da consulta de enfermagem - uma análise compreensiva do fenômeno.** *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 30, n. 1, p. 82-92, abr. 1996.

MANDÚ, E.N.T. **Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 665-675, jul./ago. 2004.

MANFREDINI, C.S. **Consulta de enfermagem no pré-natal: o olhar da mulher.** Concórdia, 2004. Tese (Mestrado). Programa de Mestrado Multidisciplinar em Ciências da Saúde Humana da Universidade do Contestado, Concórdia, SC.

MERHY, E.E. **Inventando a mudança em uma região de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde).** In: CECÍLIO, L. C. (org.). **Inventando a mudança na Saúde.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997, 333 p.

NERY, M.E. da S.; VANZIN, A.S. **Enfermagem em saúde pública: fundamentação para o exercício da enfermagem na comunidade.** 3 ed. Porto Alegre: RM&L, 2002.

OREN, D.E. **Nursing: concepts of practice.** 5º ed., Saint Louis: Mosby, 1995.

PICHON-RIVIERE, E. **Teoria do vínculo.** 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 143 p.

POLIT, D. F; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RAMOS, D.D.; LIMA, M.A.D. da S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.** Caderno Saúde Pública, v.19, n.1, p.27-34, jan. -fev.. 2003.

RIGOL, J.L.; SANTO, L.C. do E. **Perfil das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v.22, n.2, p.122-140, jul.2001.

RIO GRANDE DO SUL. **Portaria nº. 69/2002.** Aprova o regulamento técnico para o licenciamento e funcionamento de outros consultórios de enfermagem no estado de Rio Grande do Sul.

RUDIO, F.V. **Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia.** Petrópolis: Vozes, 1999.

SANTOS, Z.M.S.A.; SILVA, R.M. **Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado.** Fortaleza: UNIFOR, 2002, 94 p.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D. da S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família.** Caderno Saúde Pública, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, dez. 2004.

SILVA, M. J. P. da. **Cuidando com qualidade, consciência e confiança-reflexões teóricas.** Revista Paulista de Enfermagem, v. 21, n. 1, jan./abr. 2002.

TOCANTINS, F.R. **A consulta de enfermagem e seus procedimentos precípuos-modelo** direcionado para o atendimento as necessidades do cliente. Rio de Janeiro, 1984. Dissertação (Mestrado em enfermagem), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO.

VANZIN, A. S. **Assistência de enfermagem a clientes diabéticos externos, num Hospital de ensino, Porto Alegre, RS.** Análise de uma experiência de 15 anos na supervisão de saúde de diabéticos. Rio de Janeiro, 1988. Dissertação (tese apresentada para concurso de livre-docência), Centro biomédico, Faculdade de Enfermagem. UFRJ.

_____; NERY, M.E. da S. **Consulta de enfermagem: Uma necessidade social?** 2 ed. Porto Alegre: RM&L, 2000.

_____. **Consulta de enfermagem: um estudo preliminar sobre o seu desenvolvimento no estado do Rio Grande do Sul (Relatório técnico-científico).** Porto Alegre, out.2004.

WATSON, J. A. **Nursing – the philosophy and science of caring.** Boulder: Colorado Associated University Press, 1985.

_____. **Teoria de enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

APÊNDICE A - Instrumento de observação durante a consulta de enfermagem.

Código: _____

1) Dados de identificação:

a) sexo 1) M 2) F b) idade: _____ anos c) nº. de consultas: _____

2) Marque com um X uma das opções, para cada questão:

Questões	Excelente (5)	Muito boa (4)	Boa (3)	Ruim (2)	Muito ruim (1)
a) Recepção do cliente pelo enfermeiro					
b) Como classificaria o conhecimento do enf. sobre o histórico do cliente					
c) Como é o diálogo enf. /cliente durante a reconsulta					
d) Como é a percepção do enf. em relação às informações prestadas pelo cliente					
e) Como é a continuidade da consulta					
f) Como é a habilidade do enf. nas orientações para o cliente					
g) Como é a atenção do cliente frente às orientações recebidas					
h) Como é o reforço das orientações					
i) Como é o aprazamento da próxima consulta					
j) Como é a afetividade do enf. pelo cliente na hora da despedida					

Neste estudo serão usados escores de 1-5, sendo que para ser excelente ou 5, todos os tópicos deverão ter sido contemplados:

- recepção: chama na porta; espera a sua chegada; fecha a porta; aperta a mão e pede para sentar.
- Conhecimento do histórico do cliente: nome; idade; doença atual; tópicos da consulta passada e orientações da consulta passada.
- Diálogo: fala clara; fala pausadamente; explica com atenção; usa palavras de fácil entendimento e escuta.
- Percepções em relação às informações prestadas: escuta; presta atenção nas crenças; nos conhecimentos; nos valores; na realidade do cliente e usa as informações.
- Continuidade: não são interrompidos; não toca o telefone; não toca o celular; não sai para buscar objetos e não atende outro no decorrer da consulta.
- Habilidade para orientações: fala claro; fala pausadamente; explica com atenção; orienta os tópicos básicos e exemplifica as orientações.
- Atenção do cliente quanto às orientações: presta atenção; acompanha as orientações; retira as dúvidas; faz observações e dá exemplos.
- Como é o reforço das orientações: fala claro; relembra as orientações; pergunta se há dúvidas; pergunta se entendeu e escuta as dúvidas.
- Aprazamento: dá opções de datas; dá opções de horários; deixa o cliente se organizar mentalmente; pede para marcar a data na recepção de acordo com a agenda ou marca a data e pede para confirmar na recepção.
- Afetividade na despedida: pergunta se tem dúvidas; entrega as orientações, observações ou outras informações ao cliente; aperta a sua mão; abre a porta e fecha a porta.

APÊNDICE B- Instrumento de coleta de informações, após a consulta de enfermagem.

Código: _____

1) Dados de identificação:

- a) sexo 1) M 2) F b) idade: _____ anos c) religião: _____
 d) escolaridade: 1) analfabeto 2) séries iniciais (1º a 4º série) 3) fundamental(5º a 8º s.)
 4) médio(1º à 3º série do 2º grau) 5) superior

2) Indicadores sociais:

- a) renda média familiar: _____
 b) tempo médio de sua residência ao HCPA: _____ min.
 c) Tempo médio de espera para a assistência de enfermagem: _____ min.
 d) Esta satisfeito com o atendimento na recepção 1) Sim 2) Não

3) Marque com um X uma das opções, para cada questão:

Questões	Excelente (5)	Muito boa (4)	Boa (3)	Ruim (2)	Muito ruim (1)
a) Recepção do cliente pelo enfermeiro					
b) Como classificaria o conhecimento do enf. sobre seus problemas de saúde					
c) Como é o diálogo do enfermeiro durante a consulta					
d) Como é a atenção do enfermeiro as informações que você dá					
e) Como é a continuidade da consulta, em relações a interrupções.					
f) Como é a habilidade do enfermeiro quanto às orientações que lhe são dadas					
g) Como é a sua atenção quanto às orientações recebidas					
h) Como é o reforço das orientações que o enfermeiro dá a você					
i) Como é a disponibilidade para a marcação da próxima consulta					
j) Como é a afetividade do enfermeiro na hora da despedida					
l) Como está o seu estado de saúde em comparação a última consulta de enfermagem					
m) Como é sua expectativa em relação à próxima consulta de enfermagem					
n) Como se sente durante a consulta de enfermagem					
o) Com classificaria a sua relação com o enfermeiro que lhe atendeu.					

Questões	sim	não
a) Você sabe o nome do enfermeiro que lhe atendeu		
b) Sempre é atendido pelo mesmo enfermeiro		
c) Você acha importante que seja sempre o mesmo enfermeiro		
d) O tempo da consulta de enfermagem é satisfatório para o seu atendimento		
e) Indicaria a consulta de enfermagem para outras pessoas		

4) Enumere em ordem decrescente (mais importante para o menos importante) as necessidades que o motivaram a retornar a consulta de enfermagem:

Necessidade: Ajuda ()
 Apoio emocional ()
 Aprendizagem ()
 Saúde ()
 Mudança de estilo de vida ()

5) De uma nota de 0 a 10 para cada momento da consulta de enfermagem;

Recepção do enfermeiro	Como se sentiu na consulta	Orientações do enfermeiro	Marcação da reconsulta de enfermagem	Despedida do enfermeiro

APÊNDICE C – Instrumento domiciliar.

Código: _____

1) Dados de identificação:

Nome: _____

Endereço: _____

_____, Fone: _____

a) sexo 1) M 2) F

b) idade: _____ anos

c) nº de consultas: _____

d) escolaridade: 1) analfabeto 2) séries iniciais(1º a 4º série) 3) fundamental(5º a 8ºs.)
4) médio(1º à 3º série do 2º grau) 5) superior

2) Indicadores sociais:

a) renda média familiar: _____

b) tempo médio de sua residência ao HCPA: _____ min.

2) De uma nota de 0 a 10 para cada momento de sua última consulta de enfermagem;

Recepção do enfermeiro	Como se sentiu na consulta	Orientações do enfermeiro	Marcação da reconsulta de enfermagem	Despedida do enfermeiro

4) Porque motivo não retornou a consulta de enfermagem?

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido.

Este estudo tem como objetivo compreender a relação de ajuda enfermeiro/cliente: um vínculo profissional na consulta de enfermagem.

Estou lhe convidando para este estudo, sendo a sua participação voluntária e de grande relevância. Caso você concorde em participar, irei acompanhar a sua consulta de enfermagem e após você responderá a algumas questões. Cabe salientar que é assegurado o sigilo quanto às informações coletadas, e que você não é obrigado (a) a participar do estudo, podendo desistir da participação em qualquer momento.

O estudo será realizado pela Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Juceline Schmitt, que pode ser contatada pelos fones 4836655 ou 91389234, sob a orientação da professora Arlete Spencer Vanzin que pode ser contatada pelo telefone 33309979 ou 91434407.

A sua participação é muito importante, uma vez que ela contribuirá para melhorarmos o atendimento na consulta de enfermagem obrigado pela sua participação.

Este termo será entregue em duas vias, que será assinado pelo participante (você) e pelo pesquisador. Os questionários após analisados e processados os seus dados, ficarão por cinco anos em posse do pesquisador e depois de destruídos.

Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura do professor responsável: _____

ANEXO - Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo GPPG.



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 05-312

Versão do Projeto: 22/08/2005

Versão do TCLE: 25/08/2005

Pesquisadores:

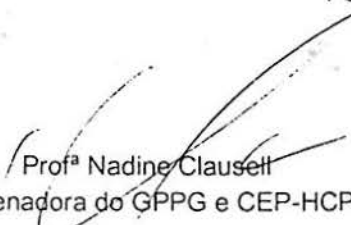
ARLETE SPENCER VANZIN

JUCELINE SCHMITT

Título: RELAÇÃO DE AJUDA ENFERMEIRO/CLIENTE, UM VÍNCULO PROFISSIONAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 25 de agosto de 2005.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA