

PROCESSO DE ENFERMAGEM — AVALIAÇÃO FEITA PELOS ALUNOS DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UCP *

Rosi Maria Koch **
Luzia Nahoyo Oka

R.BEn/06

KOCH, R.M. e OKA, L.N. — Processo de enfermagem — Avaliação feita pelos alunos do departamento de enfermagem da UCP. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 30 : 274-285, 1977.

INTRODUÇÃO

Em 1975, pela primeira vez em nossa escola, orientamos nossos alunos e aplicamos o Processo de Enfermagem, em duas disciplinas: Enfermagem Médica (alunos do 4.º período), e Enfermagem Ginecológica (alunos do 6.º período).

Anteriormente, algumas disciplinas aplicavam só o histórico de enfermagem e o plano de cuidados; outras, apenas o plano de cuidados.

Inicialmente ministramos aulas teóricas sobre a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e o Processo de Enfermagem, salientando, especialmente, a importância de sua aplicabilidade para

o desenvolvimento profissional da enfermagem.

Após entrosamento com o pessoal de enfermagem das clínicas, iniciamos a experiência, dando a cada aluno 1 ou 2 pacientes para serem cuidados e fornecemos um roteiro de Histórico de Enfermagem (ANEXO I). Diariamente o aluno deveria preencher a folha de evolução e, através do plano assistencial, traçar e executar o plano de cuidados.

Lendo o artigo de HORTA, resolvemos adaptar o questionário utilizado para avaliar o que nossos alunos perceberam e aproveitaram desta experiência com o Processo de Enfermagem.

* Trabalho apresentado na II Jornada Paranaense de Enfermagem, realizada em Curitiba em maio de 1977.

** Enfermeiras. Professoras do Departamento de Enfermagem da Universidade Católica do Paraná.

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Baseadas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, da Dra. Wanda de Aguiar Horta, temos:

● **PROCESSO DE ENFERMAGEM:** é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visa a assistência ao ser humano. Compreende seis fases ou passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem.

● **HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:** é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos para a enfermeira) do ser humano, que tornam possível a identificação de seus problemas.

● **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:** é a identificação das necessidades do ser humano que precisam de atendimento, e a determinação, pela enfermeira, do grau de dependência deste atendimento, em natureza e extensão.

● **PLANO ASSISTENCIAL:** é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber, face o diagnóstico estabelecido.

● **PLANO DE CUIDADOS:** é a implementação do plano assistencial, pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução de cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.

● **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:** é o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob assistência profissional.

● **PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:** estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas, alteradas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

OBJETIVOS

1. Indagar a opinião dos estudantes sobre o Processo de Enfermagem;
2. Identificar fatores que interferem na aplicação do Processo de Enfermagem.

METODOLOGIA

1. *População e amostra*

A população constituiu-se de todos os alunos do 4.º e 6.º período do ano letivo de 1975, das disciplinas de Enfermagem Médica e Enfermagem Ginecológica, respectivamente.

Dos 72 alunos, 25 (34%) deixaram de preencher o questionário, constituindo-se a amostra de 47 alunos (66%).

2. *Instrumento*

Os dados foram colhidos através da aplicação de Questionário (ANEXO II).

3. *Aplicação do instrumento*

O questionário foi distribuído no início do semestre letivo subsequente ao da aplicação do processo, e recolhido até 2 meses após.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo transcreveremos os itens constantes do questionário de "Avaliação do Processo de Enfermagem, os respectivos resultados e nossa opinião sobre os dados coletados:

1. O HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PERMITIU:

| ITENS | SIM | | NÃO | |
|-----------------------------------|-----|-------|-----|------|
| | N.º | % | N.º | % |
| Conhecer profundamente o paciente | 34 | 72,3 | 13 | 27,7 |
| Individualizar o cuidado | 44 | 93,6 | 3 | 6,4 |
| Planejar o cuidado | 47 | 100,0 | — | — |
| Aprender enfermagem | 21 | 44,6 | 26 | 55,4 |
| Desenvolver observação | 45 | 95,7 | 2 | 4,3 |
| Desenvolver comunicação | 39 | 83,0 | 8 | 17,0 |

Embora 26 alunos (44,6%) tenham afirmado que o histórico de enfermagem não serviu para “aprender enfermagem”, vemos que a maioria positiva todos os outros itens, o que nos leva a refletir sobre qual o conceito que os alunos têm do que é enfermagem realmente.

2. COMO VOCÊ SE SENTIU AO FAZER O HISTÓRICO DE ENFERMAGEM?

A maioria dos alunos se sentiu à vontade ou como uma pessoa que quer ajudar, o que é muito bom para o relacionamento enfermeiro-paciente.

Quanto aos 8,5% que se sentiram constrangidos, ou os 2,1% que se sentiram como um especulador da vida alheia, vários fatores podem ter concorrido para isso; mas provavelmente o mais evidente é a dificuldade de comunicação. Por outro lado, não deixamos de considerar os problemas referentes ao pouco domínio, por parte do aluno, do conhecimento específico do que é enfermagem, bem como do objetivo do histórico.

3. COMO OS PACIENTES PARECEM REAGIR DURANTE O HISTÓRICO DE ENFERMAGEM?

Na opinião dos alunos, os pacientes, de modo geral, (57,4%) ficam muito satisfeitos em ter com quem conversar e a quem contar os problemas, além da vontade de auxiliar o próprio entrevistador.

Quanto aos pacientes que demonstraram inibição para responder o histórico, talvez seja em consequência do constrangimento do próprio aluno, que não tem a capacidade de comunicação suficientemente desenvolvida.

4. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE O HISTÓRICO DE ENFERMAGEM?

Algumas opiniões favoráveis: 41 (87,2%)

- “É válido. Mas na prática é quase impossível devido às condições dos nossos hospitais”.
- “É importante porque no histórico levantamos dados básicos sobre o paciente e, com isso, identificamos os seus problemas”.
- “É uma forma de explorarmos vários itens a respeito do indivíduo como pessoa e como paciente”.

Opiniões desfavoráveis: 4 (8,6%)

- “É muito extenso e, por isso, pouco objetivo. Creio que não funciona. Alguns dados são muito pessoais e não levam a nenhum auxílio”.
- “Deveriam falar menos dele, simplificá-lo e aplicá-lo mais. Talvez, então, as coisas mudassem”.
- “É muito cansativo para o paciente, que não demonstra muita vontade de contar seus problemas”.

Comentário:

As opiniões desfavoráveis ao processo referem-se mais à sua extensão do que à sua eficácia, o que pode ser facilmente corrigido com a aplicação metódica, avaliação, busca de um modelo mais prático, conciso e com o mesmo grau de eficiência.

Nota-se pessimismo por parte de alguns alunos como “creio que não funciona”, “na prática é quase impossível nas condições de nossos hospitais”. Já estariam os alunos “contaminados” pelo comodismo, pela estrutura obsoleta dos hospitais e em especial dos serviços de enfermagem? Ele, como estudante, realiza essa atividade. Mas nas clínicas onde estagia, é aplicado o processo?

5. O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PERMITIU:

A totalidade das respostas, 100%, demonstrou ter considerado que o diagnóstico de enfermagem permitiu individualizar o cuidado, melhorar o plano assistencial e usar raciocínio lógico, embora 27,7% tenham achado que não serviu

para estudar mais enfermagem. Se esse diagnóstico faz com que melhore o planejamento da assistência ao paciente, não serve, também, para aprender mais enfermagem?

Permanece ainda a dúvida do que o aluno considera ser enfermagem como ciência, bem como desconheça, em parte, o seu conceito e o seu conteúdo.

6. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM?

Houve um alto percentual de concordância 97,9 — 46 respostas.

Algumas opiniões:

— “O diagnóstico de enfermagem facilita muito para fazer um bom plano de cuidados e dar um atendimento melhor”.

— “Muito importante, porque só assim o paciente é individualizado”.

— “Permite conhecimento mais individualizado do paciente e uma avaliação de suas necessidades”.

— “Necessário para partir para o plano assistencial”.

7. A ELABORAÇÃO DO PLANO ASSISTENCIAL E DO PLANO DE CUIDADOS PERMITIU:

| ITENS | SIM | % | NÃO | % | s/resp. | % |
|--|-----|------|-----|------|---------|-----|
| Aprender enfermagem | 33 | 70,2 | 13 | 27,7 | 1 | 2,1 |
| Melhorar assistência de enfermagem | 41 | 87,3 | 6 | 12,7 | — | — |
| Aprender aspectos clínicos da doença | 42 | 89,3 | 5 | 10,7 | — | — |
| Melhorar cuidados de enfermagem | 41 | 87,3 | 6 | 12,7 | — | — |
| Melhorar entrosamento com a equipe de enfermagem | 25 | 53,1 | 21 | 44,8 | 1 | 2,1 |
| Melhorar entrosamento com a equipe médica | 23 | 48,9 | 21 | 44,8 | 3 | 6,3 |
| Outros: facilitar entrosamento com o paciente | 1 | 2,1 | — | — | — | — |

Os resultados evidenciam quase o mesmo grau de concordância no que se refere à melhoria da assistência de enfermagem, melhoria dos cuidados de enfermagem e aprendizagem dos aspectos clínicos da doença, revelando uma atitude positiva quanto ao papel da enfermagem.

Faltou melhor entrosamento com a equipe médica e mesmo a participação do pessoal de enfermagem, que apenas deixaram os alunos executarem o processo, sem dele terem participado. Os alunos sentiram isso, pois quase a metade da turma (44,8%), achou que não melhorou o entrosamento com a equipe médica e de enfermagem. A situação não seria outra se a equipe de enfermagem hospitalar participasse da experiência? Os alunos teriam um modelo a ser seguido e conseqüentemente, sua atuação seria de maior entrosamento.

8. QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O PLANO ASSISTENCIAL E O PLANO DE CUIDADOS?

Nesta questão foi difícil avaliar quem realmente achou o plano assistencial e o plano de cuidados desfavorável.

Foram consideradas desfavoráveis 19 (40,4%) opiniões que acharam que o plano não é viável ou que não serviu para melhorar a assistência ao paciente. Salientamos que respostas desfavoráveis

referiram-se mais a falha da nossa experiência pela dificuldade de execução da assistência planejada.

Acreditamos que, se o planejamento não estivesse sendo executado apenas pelos alunos, mas sim pela equipe hospitalar, a reação seria outra.

Algumas opiniões favoráveis:

- “É o ideal a ser seguido. Os dois, quando bem elaborados, melhoram sobremaneira o trabalho da enfermeira”.
- “Auxilia em muitos pontos para o melhor atendimento do paciente e também ajuda todos a participarem”
- “Seria ótimo se fosse feito para todos os pacientes”.

Algumas opiniões desfavoráveis:

- “A validade do plano assistencial está condicionada à possibilidade de se levar a efeito a assistência programada. Fazer um plano assistencial e deixar o paciente ter alta sem lhe prestar os cuidados é muito negativo”.
- “Utopia, enquanto não existir número suficiente de enfermeiras para número de pacientes ou treinar o pessoal auxiliar para fazê-lo”.
- “É muito complexo. Deveria ser bem mais simplificado para poder ser viável e adaptável à nossa situação”.

9. O PREENCHIMENTO DIÁRIO DA FOLHA DE EVOLUÇÃO PERMITIU:

| ITENS | SIM | % | NÃO | % | s/resp. | % |
|-----------------------------------|-----|------|-----|------|---------|-----|
| Observação mais profunda | 45 | 95,8 | 1 | 2,1 | 1 | 2,1 |
| Melhorar comunicação escrita | 42 | 89,3 | 3 | 6,4 | 2 | 4,3 |
| Melhorar comunicação oral | 34 | 72,3 | 10 | 21,2 | 3 | 6,5 |
| Conhecimento melhor da doença | 42 | 89,3 | 4 | 8,6 | 1 | 2,1 |
| Melhor comunicação com o médico | 24 | 51,0 | 21 | 44,7 | 2 | 4,3 |
| Melhor comunicação com o paciente | 45 | 95,8 | 1 | 2,1 | 1 | 2,1 |

Como não tivemos muito entrosamento com a equipe médica, novamente os alunos sentiram que o preenchimento da folha de evolução não serviu para melhorar a comunicação com o médico (44,7%).

Foi alentador verificar que 95,8% dos alunos acharam que serviu para melhorar a observação, característica imprescindível do profissional de enfermagem.

10. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FOLHA DE EVOLUÇÃO?

Aqui também as opiniões desfavoráveis 8 — 17,0% referiram-se mais às falhas na nossa experiência do que à validade da utilização da folha de evolução.

Algumas opiniões favoráveis:

- “É ótima, pois o paciente apresenta um quadro diferente diariamente e desse modo podemos acompanhar com mais interesse as mudanças do estado de saúde com involução da doença”.
- “É importante porque força a gente a observar mais os pacientes”.
- “Permite contato mais direto com o paciente e melhor atendimento”.

Algumas opiniões desfavoráveis:

- “Na nossa experiência não teve muito valor. Serviu para maior comunicação minha com o paciente. Acho dispensável quando existir relatório de enfermagem na rotina hospitalar”.
- “Ainda não atingiu o ponto ideal. A enfermagem precisa orientar o pessoal para observações e anotações mais objetivas”.

— “É necessário entrosamento com a equipe de enfermagem e continuidade nas observações”.

11. QUANTO AO PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, O QUE VOCÊ ACHA?

HORTA diz que o “prognóstico de enfermagem é a estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem”. É pois importante para avaliar a assistência prestada; mas, considerando a estrutura dos nossos serviços, será que ele é essencial? Pelo menos na forma como está sendo preconizado 53,2% opinaram desfavoravelmente e nós pensamos em achar algum meio de verificar onde falhamos (acreditamos ser falta de orientação nossa) ou de testar sua validade real.

Algumas opiniões favoráveis:

- “Bom, se realmente conseguíssemos fazer aquilo que planejamos”.
- “Permite um bom acompanhamento e avaliação do nosso trabalho”.
- “Válido, desde que se tenha feito com bastante critério todo o processo de enfermagem”.

Algumas opiniões desfavoráveis:

- “Não tem aplicação prática”.
- “Muito complexo, vago e de pouca validade”.
- “Difícil e de pouca validade”.

12. QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES QUE VOCÊ ENCONTROU AO APLICAR O PROCESSO DE ENFERMAGEM?

| ITENS | N.º | % |
|--|-----------|--------------|
| Falta de trabalho em equipe para aplicar o plano assistencial | 16 | 34,0 |
| Falta de tempo para aplicação do processo | 10 | 21,2 |
| Falta de continuidade | 8 | 17,0 |
| Dificuldade para expressar com palavras e sentimentos as informações do paciente e os dados observados | 4 | 8,5 |
| Pouca experiência para sua elaboração | 5 | 10,7 |
| Dificuldade para obter os dados do paciente e fazer exame físico | 4 | 8,5 |
| TOTAL | 47 | 100,0 |

Se o processo de enfermagem fosse aplicado em todos os estágios, dentro de uma linha filosófica ou marco conceitual que reunisse os esforços de todos os docentes, e com melhor entrosamento hospital-escola, provavelmente a maioria das dificuldades seriam abolidas, pois estas resultaram de falta de continuidade e entrosamento com os demais elementos da equipe médica e de enfermagem.

13. DÊ SUA OPINIÃO SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Esta questão, para facilitar a avaliação, foi dividida em tópicos.

Como era uma questão com respostas abertas, é difícil transcrever todas as idéias, mas de modo geral os alunos acharam que:

Para o paciente — o processo de enfermagem ajuda em todos os aspectos, individualizando-o, porque ele se sente mais seguro e tratado como pessoa.

A equipe de enfermagem — acharam que foi difícil a colaboração da equipe, embora se note um melhor entrosamento com aqueles que têm boa vontade.

A equipe médica — não participou muito, talvez mais por não terem conhecimento do assunto do que por resistência à modificação.

Quanto à própria atuação — muito teórico, mas deu para motivar à modificação.

Quanto à viabilidade na prática profissional — infelizmente a maioria não acreditou muito na sua viabilidade, devido principalmente à sua complexidade, exigindo muito tempo para sua execução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos enfermeiros que trabalham em escola ou em hospital, relutam em iniciar a aplicação do processo de enfermagem por vários motivos, como: perda do

tempo, falta de pessoal, pouco resultado positivo.

Acreditamos que devemos primeiro testá-lo, para depois falarmos sobre seus defeitos.

É necessário lembrar, ainda, que com a nova legislação sobre o exercício profissional, esta será a função específica do enfermeiro em futuro próximo.

Pelos resultados apontados em nossa experiência, concluímos que apesar das dificuldades: falta de entrosamento com a equipe médica e de enfermagem e pouca oportunidade para prestar a assistência planejada, nosso tempo foi muito bem aproveitado e os resultados, tanto para o ensino como para o paciente, foram satisfatórios.

Creemos que, como a aplicação de assistência sistematizada, pode ser diminuído o número de funcionários, e além disso, o enfermeiro aproximando-se mais do paciente, conhecendo-o e planejando seus cuidados, retoma seu lugar de líder da equipe de enfermagem. O tempo que se perde na elaboração do plano e coleta de dados é ganho na prestação de cuidados previamente estabelecidos e adequados.

É de máxima urgência o treinamento de todo o pessoal de enfermagem na área de ensino e de campo de atividades.

Sugerimos que cada profissional dentro de sua área faça uma experiência da aplicação do processo, avale os resultados e divulgue-os, para que brevemente cheguemos à atuação ideal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HORTA, Wanda de Aguiar — A metodologia do processo de enfermagem. *Revista Brasileira de enfermagem*. 24 (6) : 81-95, out./dez. 1971.

----- — Enfermagem: teoria, conceitos, prin-

cípios e processo. *Revista da Esc. Enf. USP*, 8 (1) : 7-17, mar. 1974.

----- — Avaliação do histórico de enfermagem pelos estudantes de enfermagem da EEUSP. *Revista enfermagem em novas dimensões*, 1 (4) : 198-202, 1975.

ANEXO I

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM I

Dados colhidos por:
Data:

I — IDENTIFICAÇÃO:

Nome: N.º Reg.
Enf. Leito Data de Nasc. / ... /
Sexo: Cor: Est. Civil: Escolar:
Filhos (n.º, idade, sexo)
Religião: Praticante:
Ocupação: Profissão:
Naturalidade: Procedência (local, tempo)
Residência temporária:
Responsável: Parentesco:
Endereço para aviso:
Admissão (data, modo)
Diagnóstico médico:
Resumo da doença (dados de literatura):

II — PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS:

- 1 — Por que procurou o hospital?
- 2 — Como foi recebido?
- 3 — A que atribui a doença atual?
- 4 — O que sabe sobre a sua doença?
- 5 — O que sabe sobre o seu tratamento?
- 6 — O que o preocupa?
- 7 — O que pensa de anestesia e operação? Tem medo?
- 8 — O que acha de ficar junto com outras pessoas no quarto?
- 9 — Espera receber visitas? De quem?
- 10 — Quais seus planos para quando sair do hospital?

III — EXPERIÊNCIAS ANTERIORES COM DOENÇA E HOSPITAL:

- 1 — Quantas vezes e onde já esteve internado?
- 2 — Que impressões guardou destas internações?
- 3 — O que espera deste hospital?

IV — MEIO AMBIENTE — (procedência)

- 1 — *Habitação* (tipo da casa, n.º cômodos, n.º pessoas, utensílios)

2 — *Água* (procedência, tipo)

3 — *Sanitário* (localização, tipo)

4 — *Lixo* (tratamento)

5 — *Animais* (cães, gatos, moscas, mosquitos, barbeiro, galinha, porco)

V — **IMUNIZAÇÕES:**

1 — Que vacinas tomou? Quando?

VI — **HÁBITOS:**

1 — *Alimentação*

— alimentos preferidos:

— alimentação mais comum:

— n.º de refeições ao dia e horário:

— apetite Mastigação:

— digestão Náuseas Vômitos

— líquidos (volume diário)

2 — *Eliminação intestinal*

— frequência:

— características (consistência, ar, odor, dor)

Constipação: Diarréia: Flatulência:

O que usa para tratar constipação?

O que usa para tratar diarréia?

O que usa para gases?

3 — *Eliminação urinária*

— frequência:

Tem algum problema? (dor, ardor, prurido, sangramento...)

Características (ar, odor, sedimento)

4 — *Menstruação*

— Ciclo quantidade, duração:

Problemas (dismenorréia, amenorréia, etc.)

Costuma lavar a cabeça quando menstruada?

Usa anticoncepcional?

5 — *Higiene*

1 — **Banho:** Como toma banho?

Com que frequência?

Aparência:

- 2 — **Boca:** Escova dentes? Quando? Com quê?
Tem dor de dente?
Usa prótese? Como cuida?
- 3 — **Unhas:** Costuma cortar? Quando?
Exame (aparência)
- 4 — **Cabelos:** Quando lava? Com quê?
Como penteia?
- 5 — **Tricotomia:** Costuma fazer? Usa desodorante?? Talco?

6 — *Sono e recreação:*

- 1 — Quantas horas costuma dormir?
- 2 — Insônia? O que faz para dormir?
- 3 — Como costuma passar o tempo de folga? (rádio, TV, leitura, clube, jogos)

7 — *Fumo:*

- 1 — É viciado? Quantos por dia?
- 2 — Tem problema respiratório?

8 — *Alcool:*

- 1 — Costuma beber bebidas alcoólicas? Quanto?
Já bebeu mais antes? O quê?

VII — **ALERGIAS:**

Já apresentou reação alérgica a alguma coisa ou remédio?

VIII — **QUEIXAS:**

Quais suas dores?
O que costuma fazer para tratá-las?

IX — **EXAME FÍSICO:**

- 1 — Estado geral (constituição física, aspecto)
- 2 — Estado mental
- 3 — Locomoção
- 4 — Postura
- 5 — Vestuário
- 6 — *Sinais vitais:* Tem.: Pulso: Resp.:
P.A.: Peso: Altura:
- 7 — *Pele* (integridade, aspecto)
- 8 — *Cabeça* (condições, limpeza)
- 9 — *Ouvido* (acuidade auditiva)

- 10 — *Olhos* (acuidade, uso de óculos, lentes)
- 11 — *Boca* (hálito, próteses, condições dos dentes, língua)
- 12 — *MMss* (dificuldades, condições das unhas)
- 13 — *Tórax* (anormalidades respiratórias)
- 14 — *Abdomen* (cicatrizes, deformidades)
- 15 — *MMII* (edemas, dificuldades, integridade).

X — CONDIÇÕES DOS SEGMENTOS E VEIAS:

Deltóides:
Gluteos:
Vasos laterais:
Veias:

XI — DADOS MÉDICOS DE INTERESSE PARA A ENFERMAGEM: (pode obter do prontuário)

1 — *História da doença:*

2 — *Exames de laboratório:*

| Data | Tipo | Resultado |
|------|------|-----------|
|------|------|-----------|

3 — *Resumo sucinto de cirurgia:*

4 — *Prescrição médica:*

XII — AJUSTAMENTO AO HOSPITAL:

1 — Quais suas queixas quanto ao hospital?

2 — O que acha de seus colegas de enfermaria?

3 — O que gostaria de fazer no hospital?

4 — O que gostaria de perguntar?

XIII — IMPRESSÕES DO ENTREVISTADOR: