

---

## QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ENFARTADO - AVALIAÇÃO ATRAVÉS DO PRONTUÁRIO\*

### QUALITY OF THE NURSING ATTENDANCE WITH HEART ATTACK PATIENT – EVALUATION THROUGH THE HANDBOOK

MARIA JOSÉ SANTOS TELES\*\*

#### RESUMO

---

*Trata-se de um estudo retrospectivo analítico que tem como objeto de avaliação a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) na unidade coronariana de um hospital escola da cidade de Salvador, no período de janeiro a maio de 1997. Tem como objetivos: a) oferecer subsídios para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com IAM; b) analisar o nível de qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com IAM segundo as anotações no prontuário e de acordo com o padrão estabelecido. Adota-se como referencial teórico deste trabalho o quadro conceitual elaborado por Donabedian, onde se consideram a estrutura, o processo e os resultados como elementos a serem examinados na avaliação de uma instituição concreta. Foram selecionados e validados critérios para determinar segundo os registros de enfermagem se está sendo implementada na situação em questão o que se preconiza como uma assistência de enfermagem de qualidade. Através de um roteiro padronizado foram analisados 50 prontuários, permitindo concluir que: Nível I - exigências mínimas foi contemplado em 93,3%; Nível II - padrões de qualidade no atendimento atingiu 60% e Nível III - padrões de excelência não foi alcançado.*

UNITERMOS: Cuidados de Enfermagem – Infarto Agudo do Miocárdio

#### ABSTRACT

---

*A retrospective/analytical study which has as its object the evaluation of the quality of nursing assistance given to patients with acute myocardial heart attack (AMH) in the coronary unit of a hospital school in Salvador from January to May in 1997. It has as its aims: a) to offer subsidies for the evaluation of the quality of nursing attendance of patients with AMH; b) analyze the level of quality of nursing assistance given to patients with AMH according to notations registered in the official record and in accordance with an established standard. A theoretical reference which was adopted in this work is a concept elaborated by Donabedian where there is considered the structure, the process and results as elements to be examined in the evaluation of a concrete institution. These were selected and validated criteria to determine, according to nursing registries if it is being implemented in the situation in question, which is preconceived as nursing attendance of quality. Based on a standard routine there were analyzed 50 official records by virtue of which could be concluded that: Level I – minimum requirements were 94.3% of that contemplated; Level II standards of quality in attendance attained 60%; Level III – standards of excellence were not attained.*

**KEYWORDS:** Nursing Care – Myocardial infarction.

---

\* Trabalho apresentado como Monografia do Curso de Especialização em Qualidade Hospitalar. UFBA-SENAC-HRS -FJS . Orientadora: Profa. Therezinha A. Gonzaga Ramos

\*\* Profa. Adjunta da EEUFBA, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração de Serviço de Enfermagem - GEPASE CNPq.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. Essas doenças antigamente eram consideradas causa importante de óbito apenas em países desenvolvidos. Nos dias hodiernos, mesmo nos países em desenvolvimento, com um maior controle das doenças parasitárias e conseqüente aumento da longevidade de suas populações, tais doenças têm atingido um número cada vez maior de pessoas, com uma faixa etária cada vez mais baixa (Banco Mundial, 1991).

Entre as doenças cardiovasculares, a de maior incidência é a doença arterial coronária, cujas principais manifestações clínicas são a angina pectoris, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a morte súbita (Batzouni, 1993).

Para Colombo & Aguillar (1997) a prevenção do infarto agudo do miocárdio (IAM) relaciona-se com a identificação e controle dos fatores de risco presentes no estilo de vida dos indivíduos e nesse contexto, apresentam um estudo cujos resultados, mostram que o grupo alvo, possui em seu estilo de vida, hábitos que propiciam a manutenção e ou progressão de coronariopatia.

Segundo Rouquayrol et al. (1988) existe apenas uma pesquisa sobre a incidência do IAM o qual foi realizado por Lessa em Salvador, onde se verifica 128,4/100.000 para os homens e 70,9/100.000 para as mulheres. Em idades avançadas (mais de 65 anos) as incidências entre os sexos foram semelhantes, identificando-se também alta freqüência de hipertensão arterial (62,2%) e uma elevada letalidade do IAM em Salvador (71,9%).

Sahão & Figueiredo (1989) comentam que provavelmente a principal causa de morte após o IAM são as arritmias, assim a assistência de enfermagem imediata deve estar apta para atuar no reconhecimento precoce das mesmas, na desobstrução coronariana através de trombólise, alívio da dor e identificando as complicações secundárias pós isquemia miocárdica.

A qualidade da assistência de enfermagem portanto, está diretamente relacionada ao conhecimento, perícia e responsabilidade dos seus profissionais, sendo então necessária a normatização da referida assistência.

Pelo exposto, é inegável a magnitude do problema e a pertinência de trabalhos que busquem avaliar a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente infartado. Na avaliação deste processo, nunca é demais ressaltar a importância do prontuário do paciente, como instrumento de comprovação da assistência implementada e de avaliação da sua eficácia. Nesta perspectiva, as anotações de enfermagem como parte integrante do mesmo, constituem-se como fonte a partir da qual é avaliada a qualidade do seu atendimento. Definiu-se como problema do presente estudo, a seguinte questão: Qual o nível de qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com IAM na Unidade Coronariana do hospital X, segundo as anotações registradas em prontuários, no período de janeiro a maio de 1997?

Como marco teórico para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, adotou-se o modelo proposto por Donabedian apud Reis (1990) baseado na tríade estrutura, processo e resultado, utilizado para avaliação dos serviços de saúde em geral.

Pretende-se com este trabalho alcançar os seguintes objetivos: 1) oferecer subsídios para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com IAM; 2) Analisar o nível de qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com IAM segundo as anotações no prontuário e de acordo com o padrão estabelecido.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Qualidade

Avaliar a qualidade de atenção à saúde requer uma reflexão preliminar acerca do termo "qualidade".

Definir qualidade é uma questão antiga, que já tomou um bom tempo de filósofos em suas discussões sobre o homem no mundo. Permeia também indagações no campo da ética, da moral e da religião sobre os atributos que levam o homem à perfeição e o "qualificam".

Nos tempos modernos, a questão vai além da filosofia, tornando-se vital na sobrevivência econômica de empresas produtoras de bens e prestadoras de serviço.

Segundo a ISO 9004 – International Standards Organization (1990) qualidade é a totalidade de características de um produto ou serviço que satisfazem as necessidades estabelecidas ou implícitas. A ISO é um organismo internacional que, através do esforço de dezenas de especialistas em todo o mundo, procura estabelecer padrões mínimos a serem praticados por todos os envolvidos.

*Para Juran & Gryna (1991, p.17) a qualidade tem vários significados, podendo corresponder tanto ao desempenho do produto, ou seja, às características que proporcionam satisfação aos clientes levando-os a comprá-lo, como à ausência de falhas, já que a presença dessas em um produto criam a insatisfação e geram reclamações dos mesmos, sintetizando o conceito de qualidade na expressão adequação ao uso.*

Embora seja uma definição muito sucinta, é largamente aceita pelos gerentes da qualidade e por outros autores. Assim, qualidade não é só ausência de falhas, mas também a satisfação do cliente.

Chiavenatto (1992) afirma que qualidade significa conformidade e adequação com relação ao que o cliente espera. Segundo o autor a qualidade exige uma mobilização interna organizada e sistemática para realizar o que foi prometido ao cliente, com menor margem de desvio e com maior eficiência.

No entender de Drumond (1991), qualidade é sobrevivência, é desenvolvimento, é crescimento; é qualquer coisa que possa ser melhorada visando aumentar a eficiência, diminuir o trabalho, maximizar os resultados, melhorar os níveis de segurança, em suma, qualidade é competência, é excelência, é buscar a perfeição.

Na visão de Mezomo (1994), qualidade como processo significa basicamente: o esforço corporativo para atender e exceder às necessidades e expectativas dos clientes, para reduzir o custo da não qualidade, para redimensionar a administração e para gerar uma nova cultura organizacional.

Pode-se então dizer que a qualidade compreende um conjunto de características relativas a um determinado produto ou serviço ou mesmo relativas a um indivíduo ou grupo de indivíduos.

Assim, em um hospital pode-se avaliar características que definem a qualidade de produtos (raio x, alimentação, exames laboratoriais); serviços (serviço de enfermagem, serviço social, serviço de psicologia); grupos de indivíduos (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas), configurando desta forma um nível de qualidade do hospital.

### **Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde**

De acordo com Reis et al. (1990) o autor que mais se aproxima de uma proposta de avaliação da qualidade dos serviços de saúde é Avedis Donabedian, que vem publicando uma série de importantes trabalhos para a literatura médica nos últimos vinte anos. Dificilmente são encontrados estudos nessa área que não se baseiam ou citam com destaque, o trabalho do referido autor. Para ele, a avaliação qualitativa do cuidado médico poderia se dar em três de seus componentes: estrutura, processo e resultado, podendo haver combinações entre os mesmos.

Donabedian apud Reis et al. (1990), diz que a avaliação dos serviços, comporta sempre duas dimensões: 1) Desempenho Técnico, ou seja, a aplicação do conhecimento e da tecnologia médica de modo a maximizar os benefícios e minimizar os riscos de acordo com as preferências de cada paciente; 2) O relacionamento pessoal com o paciente de modo a satisfazer os preceitos éticos, as normas sociais e as legítimas expectativas e necessidades dos pacientes.

Considera ainda Donabedian, que o objetivo da avaliação da qualidade, é determinar o grau de sucesso das profissões relacionadas com a saúde, em se autogovernarem, de modo a impedir a exploração ou a incompetência; e o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância contínua, de tal forma que os desvios dos padrões possam ser precocemente detectados e corrigidos.

O estudo da estrutura avalia fundamentalmente as características dos recursos que se empregam na atenção médica e considera os seguintes componentes: medidas que se referem à organização administrativa da atenção médica; descrição das características das instalações da equipe médica disponível, fundamentalmente em relação à sua adequação com as normas vigentes; perfil dos profissionais empregados, seu tipo, preparação e experiência. Os estudos que se baseiam na estrutura têm sido pouco considerados por este autor.

A avaliação do processo descreve as atividades do serviço de atenção médica. Esse tipo de avaliação está orientada principalmente, para a análise da competência médica no tratamento dos problemas de saúde. A avaliação do processo, compara os procedimentos empregados com os estabelecidos como normas pelos próprios profissionais de saúde. A metodologia dos estudos de processo pode ser dividida de duas maneiras: observação direta da prática e os estudos baseados nos registros médicos.

A avaliação do resultado descreve o estado de saúde do indivíduo ou da população como resultado da interação ou não com os serviços de saúde.

Pitta (1992) considera que, nos processos de avaliação dos serviços de saúde, muitos têm sido os caminhos percorridos. Porém, o quadro conceitual há mais tempo utilizado e que tem alcançado certa consensualidade é o proposto por Donabedian que se baseia na tríade: estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde aos recursos utilizados: planta física e equipamentos, recursos humanos, materiais, administrativos e fontes de financiamento. A área de processo implica as atividades desenvolvidas em termos de utilização dos recursos nos seus aspectos quantitativos e qualitativos com a produção tecnológica processada pelos seus atores. Os resultados correspondem às conseqüências da atividade da instituição ou profissional em análise, para a saúde dos indivíduos, incluindo a satisfação do cliente.

Em síntese, verifica-se que a atenção à saúde se organiza em torno de três componentes fundamentais: a intervenção técnica, o manejo da relação interpessoal e o ambiente em que se leva a cabo o processo de atenção. Avaliar cada um desses aspectos não é uma tarefa simples, dada a multiplicidade de determinação de cada um deles. Entretanto, constitui-se na possibilidade de se poder estimar a qualidade da atenção oferecida, permitindo que seus resultados sirvam de base para a melhoria da qualidade dos serviços e conseqüentemente da saúde da população.

### **Anotações de Enfermagem – Meio de Avaliação da Assistência**

A importância das anotações de enfermagem para auditoria é ressaltada por Pereira (1991), principalmente quando se quer fazer uma avaliação retrospectiva da assistência presta-

da ao paciente. A auditoria neste caso, depende em grande parte, do que se encontra registrado no prontuário do paciente.

Du Gas (1986), diz que a auditoria de enfermagem consiste em uma revisão dos prontuários dos pacientes para avaliar a qualidade da assistência prestada, buscando observar se a mesma atende a padrões estabelecidos. O processo da assistência, como documentado no prontuário, é comparado aos critérios da boa assistência de enfermagem determinada pelos membros da referida profissão. Tais critérios, são estabelecidos através de aspectos da assistência como: dados básicos, identificação dos problemas, prováveis resultados da assistência, seleção das intervenções de enfermagem e o grau em que o plano de assistência foi efetuado, evidenciado pelas anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

Poian (1991) apresenta um estudo que se propõe a avaliar a assistência de enfermagem prestada aos recém-nascidos considerados saudáveis, através dos registros efetuados pelos enfermeiros. Dentre as conclusões, afirma que os enfermeiros não registram a assistência prestada quando da identificação do problema. Chama atenção para o fato de que o enfermeiro precisa se habituar a relatar seu trabalho, assumindo os riscos e méritos de sua decisão. Como profissional liberal com preparo teórico que embasa o cuidado que presta, ele precisa comprovar sua formação, responsabilizando-se pela assistência executada.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo analítico, realizado na Unidade de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular (UCCV) de um hospital escola localizado em Salvador, que se constitui como centro de referência para todo o Estado. Além da assistência, a UCCV tem também como objetivos incentivar e desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão. Conta hoje com 12 setores, destacando-se dentre eles a emergência cardiológica, a unidade de internamento, a hemodinâmica e terapêutica intervencionista e a Unidade Coronariana (UCO), local onde foi desenvolvido este trabalho.

Para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, adotou-se como referencial teórico o quadro conceitual proposto por Donabedian apud Reis et al. (1990) baseado no tripé estrutura processo e resultado, utilizando-se unicamente o elemento "processo" por ser o interesse principal da autora no momento.

Entendendo-se que avaliar o processo é determinar segundo a literatura em apreço, se está se empregando na assistência de enfermagem em questão, o que se conhece como "boa atenção" de enfermagem no momento, foram elaborados critérios tomando-se por base a literatura especi-

alizada, os quais foram ajustados à realidade local, conforme recomendação dos experts da área. Em seguida estes critérios foram validados por 5 enfermeiras com mais de 5 anos de experiência em Unidade de Terapia Intensiva. Posteriormente criou-se um roteiro (Anexo) que foi padronizado em três níveis a saber: Nível I - Exigências Mínimas - as exigências contidas nesse nível, contemplam aspectos imprescindíveis a serem registrados na assistência de enfermagem ao paciente com IAM, devendo estes registros ter as seguintes características de adequação: clareza, legibilidade, ausência de rasuras ou emendas; Nível II - Padrões de Qualidade no Atendimento - além do cumprimento dos aspectos anteriores os registros devem incluir dados que indiquem uma organização da assistência de enfermagem voltada para as necessidades do paciente com IAM; Nível III - Padrões de Excelência - as exigências contempladas nesse nível buscam apontar registros de enfermagem que tenham como base uma assistência sistematizada, tendo o paciente e família como foco central de sua atenção.

Para elaboração e padronização do roteiro supracitado, tomou-se como referência a literatura sobre a assistência de enfermagem ao paciente com IAM, Brunner & Suddarth (1994), Meltez (1987), Sahão & Figueiredo (1989) e o trabalho de Teles & Moraes (1985) sobre anotações de enfermagem e os estudos de Paganini & Novaes (1992) e de Malik et al. (s.d.) sobre acreditação de hospitais.

Procedeu-se em seguida a um estudo retrospectivo dos registros de enfermagem dos pacientes com IAM, que foram internados na UCO no período de 1º de janeiro a 31 de maio de 1997, perfazendo um total de 70 prontuários. Destes 10 não foram localizados no SAME e 10 foram utilizados para pré-teste do instrumento, constituindo-se portanto a amostra de 50 prontuários, o que corresponde a 71,4% da população. A coleta de dados foi realizada durante o mês de junho de 1997, constituindo-se da leitura de todos os registros feitos pela equipe de enfermagem, incluindo as folhas de evolução e prescrição, anotações, controles, verificando-se também o aprazamento e cumprimento da prescrição médica. Concomitantemente, checkou-se os itens contemplados no roteiro padrão (Anexo).

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresenta-se a seguir, os dados obtidos através do roteiro padronizado (Anexo). Inicialmente aponta-se e discute-se os resultados referentes ao nível I - Exigências Mínimas e posteriormente, os do nível II - Padrões de Qualidade no Atendimento. Quanto ao nível III - Padrões de Excelência, não será alvo de discussão no presente estudo, uma vez que não foi alcançado.

GRÁFICO 1a

FREQÜÊNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DOS ITENS DO NÍVEL I - UNIDADE CORONARIANA. SALVADOR-BA, 1997

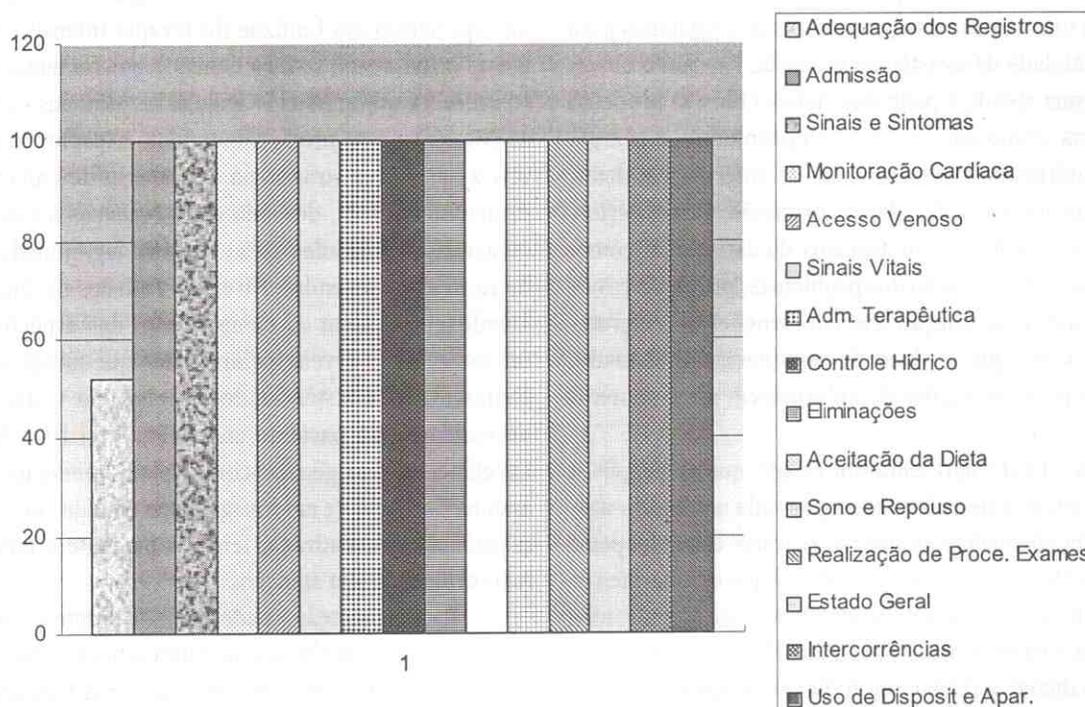
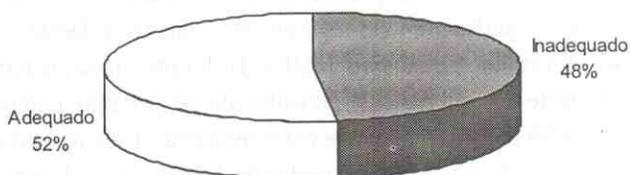


GRÁFICO 1B  
CARACTERÍSTICAS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM - UNIDADE CORONARIANA. SALVADOR-BA, 1997



O gráfico 1a. mostra a freqüência dos registros de enfermagem no prontuário do paciente dos itens do nível I. Observa-se que dos 15 itens avaliados, apenas o primeiro "adequação dos registros" não foi totalmente cumprido - gráfico 1b. Assim, foram encontradas em 48% dos prontuários, anotações feitas por enfermeiras e auxiliares de enfermagem que fogem às características preconizadas pela literatura do ponto de vista da legalidade. Uso de corretivo, existência de borrões e rasuras, são aspectos que não devem fazer parte dos registros de enfermagem, uma vez que o prontuário é utilizado para defesa legal, sendo portanto imprescindível que atenda a requisitos mínimos para que, como documento, possa constituir-se como prova de defesa útil e válida sob o ponto de vista jurídico.

Neste contexto, autores como Angerami et al. (1981), Nóbrega (1980), Atkinson & Murray (1985) entre outros, pro-

põem diretrizes que assegurem aos registros de enfermagem validade sob o ponto de vista legal. Clareza, objetividade, precisão, legibilidade, inexistência de rasuras ou borrões, assinatura e nível de identificação do profissional que as elaborou, são aspectos citados.

Faz-se necessário portanto, a conscientização dos profissionais de enfermagem quanto à importância de elaborar suas anotações, obedecendo a critérios que satisfaçam às exigências legais, uma vez que as mesmas podem funcionar como prova de defesa e acusação e, conseqüentemente, como parâmetro para se avaliar a qualidade da assistência prestada.

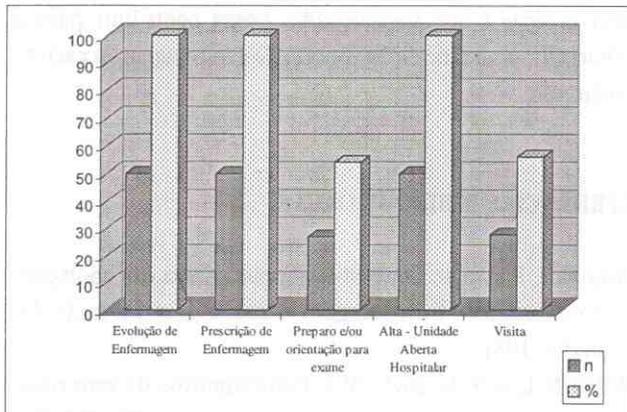
Os itens 2 a 15 foram atingidos em sua totalidade. Embora a qualidade das anotações tenha sido considerada inadequada em 48% dos prontuários, a satisfação plena dos demais itens, demonstra que a assistência de enfermagem registrada em prontuário na UCO, contempla aspectos imprescindíveis para o atendimento ao paciente com IAM.

Nota-se então, que nos itens relacionados à assistência, houve satisfação plena dos critérios estabelecidos, sem entretanto atingir integralmente a qualidade adequada dos seus registros, comprometendo dessa forma, a validade de suas anotações como instrumento legal.

O gráfico 2 apresenta a freqüência dos registros de enfermagem dos itens do nível II, verificando-se através deste que dos itens estabelecidos, o terceiro e o quinto não foram atingidos em sua totalidade. Assim, encontraram-se registros em relação ao "preparo e/ou orientação para exames" em 54% dos

prontuários, observando-se no estudo em pauta, a ênfase dos registros de enfermagem em relação ao preparo físico, especificamente tricotomia e jejum. Portanto, as anotações não revelam nenhuma preocupação acerca do preparo psicológico para a realização dos mesmos, como também não há relato sobre as orientações específicas para os procedimentos realizados.

GRÁFICO 2  
FREQÜÊNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DOS ITENS DO NÍVEL II - UNIDADE CORONARIANA. SALVADOR-BA, 1997



Sabe-se ser de crucial importância os achados eletrocardiográficos e a monitorização dos níveis séricos das enzimas na avaliação do paciente infartado, sendo na maioria das vezes necessária, a realização de estudos cineangiográficos para indicar o número e a localização dos vasos comprometidos, além de definir o grau de estenose em cada um, orientando também a linha terapêutica a ser adotada.

Diante do exposto torna-se imperiosa a orientação do paciente quanto à realização dos mesmos, visando minimizar a sua ansiedade e obter a sua colaboração para êxito da assistência a ser implementada.

Quanto a anotação feita pela equipe de enfermagem sobre "visita de familiares", foi contemplada com um percentual de 56% sendo registrado quase sempre "recebeu visita". Apenas em 2 (dois) prontuários, houve relato de reações do paciente.

Vários estudos, constataam a necessidade de humanização do tratamento dos pacientes em unidades de tratamento intensivo. Neste sentido, Souza et al. (1985), destacam aspectos da assistência de enfermagem que contribuem para essa humanização: privacidade do paciente, personalização do atendimento, participação do paciente em seu tratamento, preparo do mesmo para cirurgia, assistência psicoespiritual e visita de familiares. Chamam ainda atenção sobre a importância de esclarecimentos e orientação sobre a evolução do doente, os procedimentos realizados e os aparelhos ali existentes. Ressaltam por fim que quando bem orientados os familiares incentivam o paciente e o auxiliam na recuperação.

Segundo Daley (1984) a necessidade prioritária dos visitantes é o alívio da ansiedade e para alcançar tal objetivo, necessitam receber informações sobre o estado do paciente, tratamento recebido e equipamentos utilizados. Precisam também estar com o doente e sentir-se útil; receber apoio da equipe de saúde e ter capacidade para satisfazer suas necessidades pessoais. Consequentemente, os visitantes devem ser encorajados a tratarem de si próprios, para que possam apoiar o doente sempre que for solicitado.

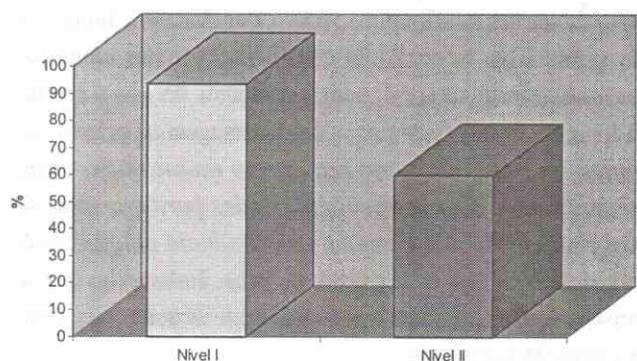
Neste trabalho, foi verificado pela autora que em geral nas anotações de enfermagem só se encontram referências ao atendimento das necessidades psicobiológicas como por exemplo: sinais vitais, procedimentos realizados, cuidados higiênicos entre outros. Este dado corrobora com os achados de Matos et al. (1988) e Carnáuba (1987), que identificaram nas anotações a predominância da área psicobiológica em detrimento das áreas psicossocial e psicoespiritual. Sabe-se entretanto na prática, que a equipe de enfermagem identifica muitas vezes problemas nestas últimas e desenvolve ações para resolvê-los, sem contudo registrá-las.

Face ao exposto, entende-se que conhecer e satisfazer as necessidades dos visitantes faz parte da abordagem holística do cuidar, e registrar esta assistência se constitui como meio seguro de comprovar a qualidade da assistência de enfermagem implementada.

Quanto aos itens 1, 2 e 4 foram contemplados em todos os prontuários, revelando assim uma preocupação da equipe de enfermagem, em organizar a sua assistência com vistas a oferecer ao paciente, um atendimento de qualidade.

Salienta-se por fim, a excelência de algumas evoluções de enfermagem, que apresentam em seu conteúdo uma avaliação global do paciente, ao lado de informações sobre elementos de fundamental importância na elaboração da prescrição de enfermagem, quais sejam: alterações eletrocardiográficas, dosagens enzimáticas e achados cineangiográficos.

GRÁFICO 3  
FREQÜÊNCIA GLOBAL DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DOS NÍVEIS I E II - UNIDADE CORONARIANA. SALVADOR-BA, 1997



No gráfico 3 encontra-se a frequência global dos registros de enfermagem, dos níveis supracitados, observando-se que o primeiro (I) foi cumprido em 93,3% e o último (II) em 60%. Sendo assim as anotações de enfermagem na unidade coronariana alcançaram o padrão de exigências mínimas, e qualidade no atendimento, na grande maioria dos itens estabelecidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente infartado, segundo o prontuário, revelou no hospital em estudo, ter atingido o nível I - Exigências Mínimas, em 93,3%. Apenas o item 1 do referido nível "características adequadas dos registros" não foi contemplado em sua totalidade. Em relação ao nível II - Padrões de Qualidade no Atendimento - atingiu 60%. Os itens "preparo e/ou orientação para exames" e "visita de familiares" foram parcialmente atendidos. Quanto ao nível III - Padrões de Excelência - não foi alcançado.

Frente aos dados encontrados, pode-se inferir que o não atendimento do processo de assistir aos padrões estabelecidos pode estar relacionado à falta de reconhecimento pela equipe de enfermagem da importância de seus registros como subsídio para o planejamento e avaliação da assistência, como também do valor do prontuário, como instrumento de defesa legal.

Acredita-se que a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem na unidade coronariana, está em grande parte, condicionada ao estabelecimento de uma abordagem sistematizada para o paciente. Portanto, é primordial que a assistência seja planejada, tendo por base uma metodologia científica com vistas ao atendimento do paciente, como ser holístico. Este planejamento, deverá estar registrado, proporcionando assim uma comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde, o que por certo contribuirá para um melhor padrão da assistência.

Sabe-se entretanto, das dificuldades em se conseguir adequar um modelo que atenda às reais necessidades do paciente em estado crítico, e às características dos diversos serviços, porém, instrumentos deverão ser criados para atender a tais exigências, desde que retratem uma assistência de enfermagem de qualidade e possibilitem a avaliação efetiva da mesma.

Reconhece-se que entre os limites deste trabalho, está o fato de ser um estudo retrospectivo, com base em anotações dos prontuários as quais são consideradas fontes limitadas, portanto, o resultado real, pode ser melhor do que o encontrado, uma vez que os registros de enfermagem na prática *são pobres em conteúdo tanto no aspecto quantitativo como no qualitativo, não apresentando dados para que uma de suas finalidades seja atingida - a excelência na qualidade do cuidado* (Matos et al., 1980, p. 301). Todavia, há que se considerar a sua relevância, enquanto fonte de auditoria e comprovação da assistência.

Por outro lado, a abordagem da qualidade através da estrutura, processo e resultado segundo Donabedian apud Reis et al. (1990), quando utilizado isoladamente apenas um de seus elementos, não é suficiente para avaliar a qualidade do cuidado, acrescentando ainda, que nenhum aspecto tem prioridade sobre os demais, sendo o mais importante na avaliação da qualidade a articulação destes componentes.

Nesta perspectiva, espera-se que o presente trabalho seja o passo inicial para que outros estudos possam ser realizados, contemplando de uma maneira global, a articulação dos elementos que compõem a abordagem aqui adotada e que após sofrer críticas e ser aperfeiçoado, possa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente infartado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI, E.L. et al. Conceitos teóricos acerca das anotações de enfermagem. *Enfermagem Atual*, v. 3, n. 15, p. 21-24, jan./fev. 1981.
- ATKINSON, L. D. Y, MURRAY, M.L. *Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. 618 p.
- BANCO MUNDIAL. *Brasil novo desafio à saúde do adulto*. Washington, 1991. 134 p.
- BARRETO, S. M. et al. *Rotinas em terapia intensiva*. Porto Alegre: Artes Médica, 1990.
- BATLOUNI, M. Interação placa, endotélio, coagulação e isquemia aguda. *RSCESP*, v. 3, n. 2, p. 6-13, 1993.
- BRUNNER, L.S., SUDDARTH, D.S. *Tratado de enfermagem médico cirúrgica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. cap. 7: Infarto agudo do miocárdio, p. 558-564.
- CARNAÚBA, M.F.A. *Frequência das anotações de enfermagem no prontuário do paciente*. Salvador, 1987, 84p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Universidade Federal da Bahia, 1987.
- CHIAVENATTO, I. *Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa*. São Paulo: Makron Books, 1992. 236 p.
- COLOMBO, R. C. R., AGUILLAR, D. M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. *Rev. Latinam. Enfermagem*, Ribeirão Preto, n. 5, v.2, p. 68-82, abr. 1997.
- DALEY, L. L. The perceived immediate needs of families with relatives in the intensive care setting. *Hecert Lung.*, n. 13, v. 3, p. 231-237, 1984.
- DONABEDIAN, A. apud REIS, E. J. F. B. et al. Avaliação de qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 50-61, jan./mar. 1990.

- DRUMOND, R. **Qualidade total**. Belo Horizonte: Mazza, 1991. 201p.
- DU GAS, B. W. **Enfermagem prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986. 580p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Gestão de qualidade e elementos do sistema da qualidade-diretrizes: (ISO 9004)**. Rio de Janeiro, 1990.
- JURAN, J.M., GRAYNA, F.M. **Controle da qualidade**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1991. v.1.
- MALIK, A.M. et al. **Manual de acreditação de hospitais**. [s.l.], 1996, 2. versão.
- MATOS, S. S. et al. Necessidades humanas básicas: identificação da necessidade de educação continuada a partir da análise do conteúdo das anotações de enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 22, n. 3, p. 299-307, dez. 1988.
- MELTZER, L. E. **Enfermagem na unidade coronariana**. São Paulo: Atheneu, 1987.
- MENZOMO, A.A. A qualidade transformando a administração. **Rev. Hosp. Administ. Saúde**. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 210-216, jul./ago. 1994.
- NÓBREGA, M.R.S. A propósito das anotações de enfermagem no prontuário do paciente. **Enfermagem Atual**, v. 2, n. 11, p. 30-31, mai./jun. 1980.
- PAGANINI, J.M., NOVAES, H.M. **Acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe**. OPS/OMS Federação Latino Americana de Hospitais. Brasília: Federação de Hospitais, 1992 (Série SILOS, n. 13).
- PEREIRA, L. L. T. Auditoria em enfermagem. In.: KOURGGANT, P. (Coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p.215-222.
- PITTA, A. M. F. Avaliação como processo de melhoria da qualidade de serviços públicos de saúde. **Rev. Administ. Pública**. Rio de Janeiro, v.26, n.1, p. 44-61, abr./jun. 1992.
- POIAN, V. da. Avaliação da assistência de enfermagem neonatal através da análise dos registros efetuados pelos enfermeiros. **Rev. Gauch. Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 5-10, jul. 1991.
- REIS, E. J.F.B. et al. Avaliação de qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v, 6, n. 1, p. 50-61, jan./mar. 1990.
- ROUQUAYROL, M. Z. et al. **Epidemiologia & saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1988.
- SAHÃO, I. C. E., FIGUEIREDO, S. M.. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes portadores de infarto agudo do miocárdio no pronto socorro do Hospital Evangélico de Londrina. **Enfoque**, v. 17, n. 2, p. 38-40, jun. 1989.
- SOUZA, M. et al. Humanização da abordagem na unidade de terapia intensiva. **Rev. Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 2, v.5, p. 77-79, abr./jun. 1985.
- TELES, M. J.S., MORAIS, M. do C. B. de. Evolução do paciente: uma prerrogativa do enfermeiro. **Rev. Baiana Enfermagem**, n. 1, v. 1, p. 17-28, maio 1985.