

# **IMPORTÂNCIA DAS INFORMAÇÕES AO PACIENTE RECÊM-HOSPITALIZADO\***

Resumo de Tese

**Gilka Conceição Xavier da Silveira\*\***

## **INTRODUÇÃO**

Na assistência de enfermagem ao paciente recém-hospitalizado, é de grande importância o fornecimento de informações precisas e adequadas que possibilitem a conscientização de sua nova condição.

Ao ser internado no hospital, o paciente experimenta uma situação de ansiedade e insegurança emocional, necessitando encontrar na equipe de saúde a assistência necessária. (JOHNSON et al.<sup>23</sup>; GODOY et al.<sup>18</sup>; DICHTER<sup>10</sup>; BELAND<sup>6</sup>).

\* Tese apresentada à Escola de Enfermagem da UFBA para concorrer à Livre Docência de Fundamentos de Enfermagem, setembro de 1978.

\*\* Livre Docente de Fundamentos de Enfermagem.  
Professor Assistente da Escola de Enfermagem da UFBA.

O indivíduo subitamente se encontra em ambiente que difere do habitual, onde desempenhava um papel e tinha um status, tornando-se dependente de outros.

É, portanto, necessidade prioritária do recém-admitido, obter esclarecimentos quanto às suas condições e sobre seu novo sistema de vida, minimizando dúvidas e incertezas, proporcionando-lhe conforto e segurança, favorecendo seu ajustamento ao hospital e ajudando sua recuperação.

Em nossa experiência de assistência a pacientes hospitalizados, temos observado que o fornecimento de informações nem sempre é colocado em plano prioritário pela enfermagem, o que acreditamos, dificulta, muitas vezes, a sua adaptação ao novo sistema de vida.

Sobre a adequação das informações a serem dadas ao paciente, ALTSCHULD<sup>2</sup>, PARRY<sup>26</sup> e HOUSTON & PASANEN<sup>20</sup>, advogam que, na fase inicial da hospitalização, devido à grande insegurança e apreensão, o paciente capta apenas aquelas informações que forem de encontro ao seu desejo e interesse.

A transmissão de informações como requisito básico da comunicação é enfatizada por SARACEVIC<sup>31</sup> que afirma "comunicação é um processo onde algo chamado informação se transmite de uma entidade para outra, podendo haver uma troca dinâmica e uma retroalimentação entre elas". Para esse autor, bem como para BENEYTO<sup>7</sup>, a "informação é uma necessidade psico-social"; DICHTER<sup>9</sup> e MASLOW<sup>24</sup> reconhecem que ela se manifesta mais intensamente em situações de emergência, como por exemplo, na doença.

Prestar informações adequadas é, portanto, fundamental na comunicação efetiva paciente-enfermeira que, segundo JOHNSON et. al.<sup>23</sup>, é a chave para a interação entre ambos e a essência da assistência de enfermagem.

HAYS & LARSON<sup>21</sup> declaram que o fornecimento de informações constitui uma das técnicas terapêuticas mais eficientes para o ajustamento do paciente ao hospital.

Quanto ao papel da enfermeira na comunicação com o paciente SKIPPER et. al.<sup>34</sup> advertem que ela precisa valorizá-lo mais, tendo em vista que o médico e a enfermeira representam para o paciente fontes seguras de informação e de contato interpessoal.

Se o êxito da assistência de enfermagem ao paciente recém hospitalizado depende, em grande parte, do atendimento adequado de suas necessidades cognitivas, são imprescindíveis a identificação e o fornecimento das informações que o paciente considera mais importantes, e não somente daquelas qualificadas prioritárias pelas enfermeiras.

Os trabalhos de BARNES<sup>4</sup>, DODGE<sup>12</sup>, ABDELLAH & LEVINE<sup>1</sup>, DU GAS<sup>14</sup> e EARDLEY et al.<sup>15</sup>, recomendam sejam melhoradas as informações aos pacientes, justificando que uma das queixas principais do paciente hospitalizado é a deficiência de informações. Porém nenhum deles faz referência específica às informações consideradas importantes pelos pacientes recém hospitalizados.

Em face do pequeno número de enfermeiras que em nosso meio trabalham na assistência direta ao paciente, parece ser evidente a necessidade de explorar esse aspecto da comunicação, procurando saber quais as informações consideradas prioritárias pelos pacientes recém hospitalizados e pelas enfermeiras, analisando a concordância entre ambos. Desejamos obter subsídios para descobrir meios de ação eficientes no atendimento das necessidades cognitivas do paciente, na fase inicial de sua hospitalização.

Esperamos também poder aplicar os resultados obtidos, no ensino dos estudantes de Fundamentos de Enfermagem, com melhor orientação na prática hospitalar e na ampliação posterior da pesquisa.

Neste trabalho estudaremos apenas as informações consideradas mais importantes pelos pacientes cirúrgicos, recém hospitalizados, e pelas enfermeiras, em dois hospitais de Salvador-Bahia.

Não avaliamos, no entanto, as informações que estão sendo fornecidas aos pacientes atendidos nessas instituições.

## **1. METODOLOGIA**

O trabalho foi realizado em dois hospitais da cidade do Salvador: Um Hospital Universitário e outro pertencente ao Instituto Nacional de Previdência Social. Trata-se de um estudo do tipo "Survey" analítico sendo utilizados, por isso, formulários específicos na investigação das informações consideradas importantes por pacientes e enfermeiras.

## **HOSPITAIS DE ESTUDO**

### **Critério de Seleção**

O critério de seleção dos hospitais foi ser dotado de um Serviço de Enfermagem organizado.

O Hospital Universitário funcionava com 312 leitos, mantidos com recursos provenientes do Ministério da Educação e Cultura e de Convênios com Instituto Nacional de Previdência Social, Fundo Rural e Instituto de Assistência e Previdência do Servidor do Estado da Bahia. Presta cuidados a pacientes agudos nas diversas especialidades.

O pessoal de enfermagem era constituído de 43 enfermeiras, 181 auxiliares de enfermagem e 100 atendentes.

O hospital pertencente ao Instituto Nacional de Previdência Social, tem capacidade para 300 leitos, estando naquela ocasião com apenas 160 em funcionamento. Presta atendimento a pacientes sob tratamento médico-cirúrgico e obstétrico.

O pessoal de enfermagem era constituído de 21 enfermeiras, 85 auxiliares de enfermagem e 66 auxiliares de serviço médico.

### 1.1. OBJETIVOS

#### - Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo geral estudar comparativamente as informações consideradas mais importantes pelos pacientes e pelas enfermeiras.

#### - Objetivos Específicos

Comparar os graus de importância atribuídos pelos pacientes recém-hospitalizados em unidades de cirurgia geral e pelas enfermeiras às informações relativas a: **ambiente; rotinas do hospital; tratamento; doença e equipe de saúde.**

Estudar os graus de importância atribuídos pelos pacientes a essas informações, de acordo com fatores bio-sociais: **sexo, idade; escolaridade; ocupação.**

### 1.2. HIPÓTESES

A hipótese geral deste estudo é:

Existe concordância entre os graus de importância atribuídos pelos pacientes e enfermeiras às informações.

Sub-Hipóteses:

Existe concordância entre os graus de importância atribuídos pelos pacientes recém hospitalizados para tratamento cirúrgico e pelas enfermeiras às informações relativas a: **ambiente hospitalar; rotinas do hospital; tratamento; doença; equipe de saúde.**

Existe variação no grau de importância das informações atribuí-

do pelos pacientes, de acordo com os fatores bio-sociais: **sexo; idade; escolaridade; ocupação.**

### 1.3. VARIÁVEIS ESTUDADAS

#### VARIÁVEIS DEPENDENTES

De acordo com os objetivos propostos, foram consideradas as seguintes variáveis dependentes:

##### 1.3.1 - **Concordância entre enfermeiras e pacientes recém-hospitalizados, sobre as informações consideradas mais importantes.**

Esta variável foi medida pelo estudo comparativo dos graus de importância dados às informações sobre ambiente, rotinas, tratamento, doença e equipe de saúde, pelos pacientes e enfermeiras. Foi estabelecida a seguinte classificação para os graus de importância: "nenhum", "pouco", "regular" e "muito".

##### 1.3.2 - **Grau de importância atribuído pelos pacientes às informações sobre Ambiente, Rotinas, Tratamento, Doença e Equipe de Saúde.**

O grau de importância foi analisado segundo as suas características bio-sociais, quais sejam: **idade, sexo, escolaridade e ocupação.**

Neste estudo, baseado em WAITZKIN & STOECKEL<sup>36</sup>, definimos operacionalmente a informação como "aquilo que remove ou reduz dúvidas" ou acrescenta conhecimentos ao paciente recém hospitalizado sobre sua condição ou situação. Utilizamos como sinônimos de informação, os termos: explicação, esclarecimento e orientação.

#### VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Incluimos como variáveis independentes: **sexo, idade, ocupação e escolaridade.**

**SEXO:** ambos os sexos.

**IDADE:** a população foi classificada em quatro grupos etários, assim distribuídos:

- 20 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 60 anos
- 60 e mais

**ESCOLARIDADE:** Foi categorizada da seguinte maneira:  
Analfabetos, primeiro grau, segundo grau e superior.

**OCUPAÇÃO:** Foram estabelecidas as seguintes categorias com base na classificação de FONSECA<sup>16</sup>.

**NÍVEL I** - cargo de ocupação manual não especializada.

**NÍVEL II** - cargo de ocupação manual especializada.

**NÍVEL III** - cargo de supervisão e outras ocupações não manuais, incluindo-se estudantes na fase final do 1º grau.

**NÍVEL IV** - cargo de gerência e técnico de nível médio.

**NÍVEL V** - profissional liberal e cargos de alta administração, incluindo-se estudante universitário.

## 1.4. POPULAÇÃO

### 1.4.1 - Pacientes

#### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foi estudado o universo dos pacientes adultos internados nas Unidades de Cirurgia Geral dos Hospitais escolhidos, no período de 15 de abril a 15 de junho de 1975, que preenchessem os seguintes critérios:

a) hospitalizados pela primeira vez;

b) capazes de manter entrevista, isto é, capazes de contactar com o meio ambiente e que estivessem em estado geral "regular" ou "bom";

c) pacientes que estivessem nas primeiras 48 horas de internação. Consideramos esse período, baseando-nos em DU GAS,<sup>13</sup> que o qualifica como o de maior influência na adaptação do paciente: é a ocasião mais propícia para os pacientes verbalizarem suas expectativas quanto às informações que mais desejam receber sobre o seu novo sistema de vida.

#### CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO SELECIONADA

Dos 110 pacientes estudados, 44,54% eram do sexo masculino e 55,46% do sexo feminino. Quanto à ocupação, pertenciam aos níveis: I, II, III, IV e V e estudante, respectivamente, 57 (51,82%), 31 (28,18%), 11 (10,00%), 3 (2,73%), 1 (0,91%), 7 (6,36%).

No que se refere à escolaridade, 49 (44,55%) eram analfabetos; 51 (46,36%) e 8 (7,27%), respectivamente, do 1º e 2º graus e, 2 (1,82%) pacientes tinham escolaridade superior.

Com relação à idade, 34 (30,91%) estavam na faixa etária de 20 — 30 anos; 25 (22,73%) entre 30 — 40 anos (36,36%) de 40 — 60 anos e 11 (10,00%) dos 60 e mais anos.

#### 1.4.2. Enfermeiras

Em virtude do pequeno número de profissionais que trabalham nas Unidades Cirúrgicas, ou sejam, 11,5% do total de enfermeiras, essa população foi constituída por todas as enfermeiras dos hospitais selecionados.

#### 1.5. INSTRUMENTOS E COLETA

Para a coleta de dados, foram elaborados dois formulários destinados, respectivamente, à entrevista com o paciente e com a enfermeira.

#### **ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE TRABALHO:**

Inicialmente, para os pacientes foram elaborados e testados alguns formulários de perguntas abertas relacionadas às cinco categorias de informação proposta na metodologia: AMBIENTE, ROTINAS do HOSPITAL, TRATAMENTO, DOENÇA e EQUIPE DE SAÚDE, testados em entrevistas informais.

À proporção que aplicávamos os formulários, sentimos necessidade de estruturar perguntas fechadas, pois muitos pacientes apresentavam dificuldades em expressar de modo espontâneo suas necessidades de informação. As respostas obtidas nas entrevistas iniciais, e consultas a livros sobre o assunto como FUERST et al<sup>17</sup>, DU GAS<sup>14</sup>, HARMER & HENDERSON<sup>20</sup>, PRICE<sup>30</sup> nos proporcionaram bases para estruturar as perguntas fechadas.

Nos formulários utilizados, procuramos saber dos pacientes e enfermeiras, além dos tipos de informações consideradas importantes, o respectivo "grau de importância" por eles atribuído.

As respostas sobre a valorização da importância das informações poderiam variar entre os graus "muito", "regular", "pouco" e "nenhum". Tentamos, pois, elaborar uma escala, onde os entrevistados pudessem responder se achariam ou não importantes as informações e em caso afirmativo, que grau de importância lhes atribuíam.

Logo, nos primeiros testes, verificamos que a palavra informação deveria ser substituída, em alguns casos por "explicação", "esclarecimento", "coisas que gostaria de saber", "orientação". Essas palavras foram consideradas como sinônimo de informação, no formulário destinado ao paciente.

Para as enfermeiras, foi elaborado um formulário idêntico, po-

rém com utilização de termos técnicos, na redação das perguntas,

## 1.6. COLETA DE DADOS

As entrevistas com pacientes foram realizadas pela pesquisadora. As entrevistas foram feitas, de modo geral, nas primeiras 24 horas de hospitalização. Não houve recusas por parte dos pacientes; nas respostas aos formulários, sentimos que todos demonstraram boa vontade em relação à pesquisa, sendo que muitos deles consideravam a entrevista como uma oportunidade de falar e expressar seus problemas, agradecendo em muitas ocasiões esse tipo de contato.

As entrevistas das enfermeiras foram realizadas após o término da coleta de dados da população de pacientes, a fim de evitar conhecimento dos instrumentos pelos profissionais e sua possível interferência junto aos pacientes.

## 1.7. TRATAMENTO DOS DADOS

Os resultados obtidos dos pacientes e das enfermeiras foram computados e confrontados, segundo as cinco categorias de informações: **ambiente; rotinas do hospital; tratamento; doença; equipe de saúde.**

Cada uma dessas categorias englobou diversos tipos de informações selecionadas, mediante pré-testes realizados com os pacientes, como já nos referimos anteriormente.

A associação entre as variáveis foi analisada mediante o teste de  $X^2$  (QUI-QUADRADO).

Consideradas as restrições impostas à técnica, recorreremos, em alguns casos, a modificações na categorização original das variáveis. Tomamos para limite de significância o nível 5% de probabilidade. No caso de tabelas de contingência de matrizes superiores a  $2 \times 2$ , quando possível, melhoramos o teste, fazendo a decomposição do  $X^2$  para examinar a significância, porventura existente entre os diferentes agrupamentos.

## 2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Inicialmente, os resultados obtidos dos pacientes e das enfermeiras são apresentados comparativamente, em relação a cada categoria de informação: ambiente, rotinas dos hospitais, tratamento, doença e equipe de saúde.

Em seguida, é estudado o grau de importância dado a essas

informações pelos pacientes, em função das variáveis sexo, idade, escolaridade e ocupação.

Por fim, é feita análise baseada em índices percentuais dos diferentes tipos de informações que compõem cada uma das categorias estudadas.

### 3. DISCUSSÃO

#### 3.1 - CATEGORIAS DAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS MAIS IMPORTANTES PELAS ENFERMEIRAS E PACIENTES

Nossos resultados evidenciam que existe concordância parcial entre as enfermeiras e pacientes. Das categorias de informações relativas ao tratamento, doença e equipe de saúde, houve concordância, consideradas muito importantes tanto pelos pacientes quanto pelas enfermeiras. Verificamos, no entanto, discordância estatisticamente significativa para as categorias: ambiente e rotinas do hospital, altamente valorizadas pelas enfermeiras e muito pouco pelos pacientes.

Visto que o doente na fase inicial de hospitalização aproveita apenas as orientações que percebe como de real interesse, é indispensável que haja certa concordância na percepção entre ele e a enfermeira quanto às informações consideradas mais importantes, o que constitui requisito primeiro na comunicação terapêutica.

A discordância entre pacientes e enfermeiras quanto às informações consideradas mais importantes aos recém-hospitalizados, parece ainda encontrar explicação nas afirmações de BECKHARD<sup>5</sup> que admite que as enfermeiras, como qualquer outro grupo profissional, desempenham o seu papel em função dos seus próprios valores e desejos bem como das expectativas dos pacientes e da equipe de saúde.

Consequentemente, é indispensável que na assistência ao paciente recém-hospitalizado, sejam levadas em consideração as informações que ele deseja obter da enfermeira, ao mesmo tempo em que devem ser atendidas as demais necessidades cognitivas cuja identificação decorre da socialização profissional da enfermeira.

ROBISCHON & SCOTT<sup>31</sup> declaram, com muita propriedade, que a enfermeira estará dando contribuição independente e eficiente à equipe de saúde, somente quando conhece as expectativas do paciente e sabe como desempenhar o seu próprio papel.

Na população estudada, foi evidenciado que os esclarecimentos sobre ambiente e rotinas do hospital, despertam pouco interesse por

parte do paciente, ao passo que são valorizados acentuadamente pelas enfermeiras que se mostram motivadas em transmiti-los aos seus pacientes.

É possível que, decorrente da própria socialização profissional, as enfermeiras considerem que, para promover rápida adaptação do paciente, seja fundamental orientá-lo sobre o ambiente hospitalar, o qual difere em muitos aspectos daquele que o paciente acaba de deixar.

No entanto, pouca importância demonstrada pelos pacientes a esse aspecto, possa ser explicado pelas afirmativas de MASLOW<sup>26</sup> de que as necessidades humanas obedecem a uma hierarquização de acordo com sua importância para o indivíduo. Provavelmente, por esse motivo, as necessidades cognitivas principais dos nossos pacientes, são ligados à doença, tratamento e equipe de saúde do que a ambiente e rotinas do hospital.

Pacientes e enfermeiras concordam em que tratamento, doença e equipe de saúde, são importantes na orientação do recém admitido. No estudo percentual, notamos que entre os tipos de informações incluídas na categoria doença os índices mais elevados no grau "muito importante", recaíram para os pacientes, sugerindo maior valorização por parte deles do que pelas enfermeiras.

As necessidades cognitivas do paciente são decorrentes de seu próprio papel; seu atendimento lhe é assegurado, entre outros, pelo direito que tem de receber informações completas e seguras sobre os cuidados e terapêutica médica, ANNAS<sup>11</sup>.

Sobre os deveres e direitos decorrentes do papel do doente, PARSONS<sup>29</sup> menciona como parte do papel do doente: ser dispensado do desempenho de obrigações sociais normais; ser isento de responsabilidades decorrentes de sua própria situação; ter como condição essencial estar motivado a ficar curado e independente tão logo seja possível e necessitar ajuda de profissional competente.

Assim, é importante que os membros da equipe o considerem como doente, reconheçam a situação em que se encontra, seus medos, ansiedades e esperanças.

LARSEN<sup>25</sup> afirma que, para se assistir o paciente com eficiência, torna-se necessário para a enfermeira saber o que ele espera, o que necessita e o que recebe .

SANTOS<sup>32</sup>, diz que a ação terapêutica de informar merece mais estudo por parte das enfermeiras, para melhorar não só a comunicação com o paciente como também o ensino dos estudantes de Enfermagem.

### 3.2. CATEGORIAS DAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS MAIS IMPORTANTES PELOS PACIENTES, SEGUNDO O SEXO, IDADE, ESCOLARIDADE E OCUPAÇÃO.

Das variáveis bio-sociais estudadas, apenas a idade demonstrou dependência das informações relativas ao tratamento e rotinas do hospital. As demais características não guardavam associação com o grau de importância atribuído a todas as cinco categorias de informações.

O grau de importância dado às informações sobre tratamento, difere significativamente, segundo a idade do paciente. Os grupos de 20 a 30 anos e 30 a 40 anos reagem igualmente quanto aos esclarecimentos requeridos. Já os indivíduos com idade superior a 40 anos vêm de modo diferente o valor dessas informações.

A idade é um dos fatores que influem decisivamente na determinação do status do indivíduo na sociedade, bem como de seus papéis. Jovens, pessoas na maturidade e velhos, evidentemente têm atividades e características bio-psico-sócio-espirituais distintas.

O adulto jovem demonstra, em sua maioria, grande impaciência e preocupação quanto ao fator tempo, pressionado que é pelas responsabilidades impostas perante a família, o trabalho e algumas vezes com os estudos. Aceita a doença usualmente como um revés ou um acidente em sua vida, e tem esperança de que essa situação seja controlada rapidamente pela terapêutica eficiente.

Possivelmente, por isso, os indivíduos com idade entre 20 e 40 anos mostram-se mais interessados, em procurar esclarecimentos sobre o tratamento e, em participar, ativamente do seu plano terapêutico, comparativamente aos mais idosos.

Quanto à percepção das rotinas do hospital, encontramos maior rejeição pelos indivíduos mais idosos. Estes, principalmente com mais de 60 anos, resistem mais às modificações no seu sistema de vida: mostram-se pouco preocupados com o tempo de hospitalização e tendem a aguardar com paciência a recuperação da saúde.

De modo geral, homens ou mulheres, jovens ou velhas, alfabetizados ou analfabetos, indivíduos em ocupações diversas, valorizam de forma semelhante a orientação sobre doença, tratamento, ambiente, rotinas e equipe de saúde, embora variem os respectivos graus de importância; os esclarecimentos esperados quanto às rotinas e ao tratamento diferem entre indivíduos jovens e velhos.

A doença, que exige internação e tratamento cirúrgico, é fator de forte ameaça à vida do homem; suas necessidades passam a ser percebidas

das em função daquele estímulo negativo.

O reconhecimento desse fator por parte das enfermeiras, possibilitará tomadas de decisões adequadas no atendimento de enfermagem: investigar, identificar as necessidades e áreas de interesse. Essas condutas levarão, sem dúvida, à melhoria da qualidade da assistência ministrada.

Devemos ponderar com BIRD<sup>8</sup> que “talvez a coisa mais importante do diálogo com o paciente seja ter em mente que todos os pacientes são ansiosos. Como sinal, a ansiedade é análoga à dor; é tão importante quanto esta”. A enfermeira, para dar bons cuidados, deve identificar esse sinal e atendê-los tão logo se manifeste.

Para proporcionar conforto ao indivíduo apreensivo e com medo, é de grande importância o estabelecimento da comunicação em que sejam transmitidas as informações mais requeridas por ele.

### **3.3. TIPOS DE INFORMAÇÃO CONSIDERADOS MAIS IMPORTANTES PELOS PACIENTES E ENFERMEIRAS RELATIVOS A: AMBIENTE, ROTINAS DO HOSPITAL, TRATAMENTO, DOENÇAS E EQUIPE DE SAÚDE.**

#### **INFORMAÇÕES SOBRE AMBIENTE**

De modo geral, as enfermeiras julgam “muito importante” informar os pacientes recém hospitalizados sobre o ambiente, porém, esses tipos de informações pouco significado têm para os pacientes.

Contudo, observa-se que, aqueles aspectos que se relacionam diretamente com a segurança e o atendimento das necessidades fisiológicas, são valorizadas e desejadas pelos próprios pacientes.

O curto período de permanência no hospital, da maioria dos pacientes cirúrgicos, leva-os a se preocuparem mais com assuntos diretamente ligados ao tratamento e à doença, que ao ambiente físico, extrínseco ao seu organismo.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE ROTINAS DO HOSPITAL**

Na análise qualitativa dos diversos tipos de informações sobre rotina hospitalar, é interessante observar que os conhecimentos referentes às normas que visam a disciplinar o sistema de vida no hospital, tais como, horário de refeições, recreações, sono, repouso, banho e permissão ou não do cigarro, tendem a ser rejeitados pelos pacientes. Poucos os classificaram como “muito importante”, contrastando com a grande valorização atribuída pelas enfermeiras.

Das informações referentes às rotinas, apenas três parecem representar certa importância para os pacientes: horário de visita do médico, da visita de família e a possibilidade ou não da presença do acompanhante e horários dos cuidados e tratamentos.

Ainda, a insegurança do paciente faz que ele procure proteção sobrenatural, fato reconhecido, também, pelas enfermeiras como uma das necessidades do paciente que acaba de ser internado no hospital. 42,62% das enfermeiras e 40,91% dos pacientes, indicaram no grau "muito importante", as informações sobre o horário e local de missa ou do culto.

## **INFORMAÇÕES SOBRE TRATAMENTO**

No estudo das diferentes variedades de informações relativas a tratamento, avaliadas por pacientes e enfermeiras, notamos aparente variação na concordância entre ambos, em relação ao tempo aproximado de hospitalização, duração do tratamento, e exames a serem realizados.

O tempo de permanência no hospital, parece constituir uma das grandes preocupações para esses pacientes, provavelmente porque essa orientação é fundamental para o planejamento de sua vida.

As explicações a respeito dos "cuidados pré-operatórios", foram consideradas muito importantes por 90,16% das enfermeiras, 55 das 61, e 68,18% dos pacientes.

Entre os dados obtidos dos pacientes, os tipos de informações mais solicitados foram: saber a data provável da cirurgia e obter explicações sobre todos os cuidados e tratamentos, atingindo elevados percentuais (80,90 e 78,18%), traduzindo a grande preocupação e a necessidade de saber sobre aspectos relacionados com sua segurança física, a qual no tratamento cirúrgico pode ser ameaçada pelas possibilidades de sofrer dor aguda, danos corporais, ou morte.

Quanto aos esclarecimentos sobre os exames que serão feitos e resultados dos mesmos 28 (45,90%) das enfermeiras os consideraram "muito importante", porém a maioria 23 ou (82,14%) disse que são importantes apenas aquelas informações sobre: como serão feitos os exames. Pelo contrário, os pacientes disseram que são igualmente importantes as orientações tanto sobre os exames quanto aos resultados, sendo que 68 (61,81) qualificaram esse tipo de informação "muito importante".

No estudo sobre percepção dos pacientes hospitalizados quanto aos seus problemas, KAMIYAMA<sup>24</sup> e XAVIER & YANG<sup>35</sup>, dizem que as necessidades mais sentidas pelos pacientes são predominantemente da área expressiva e dentre elas, uma das mais identificadas pelos pacientes

é a falta de esclarecimentos sobre a doença e tratamento.

Nossos resultados parecem indicar objetivamente o grande valor que os dois grupos atribuem às informações relativas ao tratamento.

Quando as enfermeiras reconhecerem a necessidade de fornecer ao paciente essas informações, as colocarão em plano prioritário, assegurando, conseqüentemente, mais um passo para a assistência de enfermagem global, centrada no paciente.

## INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA

Na análise dos diferentes tipos de informação enquadrados nessa categoria, notamos diferença aparentemente sensível quanto à valorização feita pelos pacientes e enfermeiras.

Os pacientes, de modo geral, atribuíram muita importância a todas as informações: etiologia, sinais e sintomas (67,27%), complexidade da doença (79,99%), prognóstico da doença (79,09%), esclarecimentos sobre sequelas (70,90%), estado geral (76,36%) e sinais vitais (61,81%).

Já as indicações das enfermeiras recaíram nesse mesmo grau, em percentagens visivelmente muito menores: etiologia, sinais e sintomas (31,15%), complexidade da doença (14,75%), prognóstico da doença (18,03%), esclarecimentos sobre sequelas (67,21%), estado geral (32,79%) e sinais vitais (14,75%).

Enquanto 79,99% dos pacientes se preocupam em saber muito sobre a complexidade da doença, importância correspondente não foi dada pelas enfermeiras, pois apenas 9 (14,74%) assim apreciaram. Dados semelhantes foram verificados, em reação ao prognóstico qualificado "muito importante", respectivamente por 79,09% dos pacientes e 18,03% das enfermeiras.

Esperamos que a enfermeira, no desempenho do seu papel expressivo, estabeleça uma interação produtiva com os pacientes, onde a comunicação voltada para os seus interesses, representa um dos instrumentos mais eficazes para iniciar esse processo. Os percentuais alcançados entre os pacientes, segundo o tipo de informações requeridas relativas à doença e ao tratamento, sugerem que essas espécies de comunicações são as que realmente lhes trazem maior interesse.

Quanto ao direito do paciente de saber a verdade sobre sua doença, concordamos com MILLER<sup>27</sup>, quando diz que depende de muitos fatores e não pode ser respondido apenas com um sim ou não.

Torna-se indispensável considerar a situação de modo global, isto é: o problema médico, suas implicações para o indivíduo e família, a idade do paciente, sua personalidade e suas necessidades. Além disso, é necessário levar em conta o método de apresentar o problema, as palavras empregadas e a natureza do relacionamento com o paciente.

Certos tipos de informações, como os relativos à complexidade e prognóstico da doença, envolvem um trabalho de equipe efetivo, onde a enfermeira poderá desenvolver suas atividades específicas e colaborar com os demais membros da equipe, visando à promoção do bem estar do paciente no mais alto nível.

## **INFORMAÇÕES SOBRE EQUIPE DE SAÚDE**

Observamos que pacientes e enfermeiras entrevistadas concordam quanto à valorização de algumas informações, e discordam em relação a outras. Os doentes esperam, em primeiro lugar, conhecer o médico responsável pelo seu tratamento e, em segundo, a enfermeira, não demonstrando interesse em cientificar-se quando aos demais membros da equipe.

A enfermeira, por seu turno, indicou ser muito importante apresentar-se ao paciente, informar ao médico responsável e a equipe de enfermagem. Ainda, a enfermeira julga importante o paciente conhecer a nutricionista, o assistente social com a distinção de suas respectivas funções.

Vemos, portanto, que dos tipos de informações sobre equipe de saúde, os pontos de vista do paciente e da enfermeira são semelhantes, apenas, quanto à importância da identificação do médico e da enfermeira.

Aqui, também parece prevalecer a justificativa de que a equipe hospitalar, sobretudo médico e enfermeira, representa, conforme afirmações de SKIPPER et. al.<sup>34</sup> e de DICHTER<sup>11</sup>, "fonte segura de informações e de contacto interpessoal", "proteção" e "segurança".

Com o fornecimento das informações sobre a equipe de saúde, pretende-se explicar aos pacientes a existência de diferentes membros na equipe que exercem determinadas atividades, as quais poderão ser solicitadas quando necessário.

## **4. CONSIDERAÇÕES COMPLEMENTARES**

Sabemos que a doença e o tratamento cirúrgico são motivos de intensa ansiedade, tensão e insegurança. A sensação de perigo iminente, de risco de incapacidade, mutilação e (possibilidade) de morte são

inerentes a qualquer intervenção cirúrgica.

Para esse paciente, uma das necessidades mais sentidas é a de obter informações corretas, precisas e adequadas que lhe dêem conhecimentos e força suficientes para enfrentar o medo do desconhecido representado pela sua condição e situação de doente.

Constatamos objetivamente a importância das informações, sobretudo associadas à doença e ao tratamento em nossas entrevistas, pela evidente satisfação demonstrada pelos pacientes ao serem apresentados os quesitos correspondentes a esses aspectos. É necessário lembrar, ainda, que, quando a enfermeira está informando o paciente, está lhe proporcionando contato interpessoal, o que é muito esperado pelos pacientes. O real valor do fornecimento de informações está, portanto, no atendimento de suas necessidades cognitivas e afetivas, o que significa para ele, conhecimento, segurança e oportunidade para aproximação dos indivíduos.

O grande valor das informações sentidas pelos pacientes está traduzido nos comentários por eles feitos durante as entrevistas, as quais transcrevemos ao finalizar estas nossas considerações:

“Com informações, as pessoas ficam mais calmas; uma explicação vale mais que uma injeção”.

“Tudo que traz clareza é um desenvolvimento”.

“As explicações ajudam; o que preocupa é a incerteza, indecisão; ter certeza despreocupa”.

“É interessante que a Sra. esteja fazendo as perguntas que eu estou fazendo a mim mesmo. Isso ajuda bastante”.

“A explicação ajuda porque só em conversar já dá forças; quanto mais conversa, mais tira o medo”.

“É bom saber, porque quem não sabe, pergunta a quem sabe”.

## CONCLUSÕES

1. Existe concordância parcial entre enfermeiras e pacientes quanto à valorização das informações consideradas mais importantes ao recém hospitalizado. Ambos consideram muito importante as relativas ao TRATAMENTO, DOENÇA e EQUIPE DE SAÚDE, discordando, porém, quanto àquelas relacionadas ao AMBIENTE e às ROTINAS DO HOSPITAL, muito valorizadas pelas enfermeiras e pouco pelos pacientes.
2. Dos fatores bio-sociais estudados, apenas a idade guarda dependência com o grau de importância atribuído pelos pacientes às informações sobre Rotinas do Hospital e Tratamento.

- 2.1. Indivíduos dos grupos etários de 40 — 60 anos e 60 anos e mais, diferem quanto ao grau de importância atribuído às informações relativas às ROTINAS DO HOSPITAL.
- 2.2. Indivíduos de 20 — 30 anos e 30 — 40 anos reagem igualmente quanto ao grau de importância atribuído às informações relativas ao TRATAMENTO.
3. O estudo percentual dos dados sugere que existe discordância entre pacientes e enfermeiras, quanto aos tipos de informações incluídos em todas as cinco categorias propostas, sendo mais evidente em relação à DOENÇA.
4. Os pacientes têm necessidade de receber da enfermeira, informações precisas e adequadas quanto à sua condição de doente hospitalizado, visto que os tipos de informação mais valorizados por eles foram os associados à sobrevivência e segurança, quais sejam, DOENÇA e TRATAMENTO.
5. Antes de fornecer informações ao paciente, é fundamental verificar o que ele deseja saber, tendo em mente que os assuntos de seu maior interesse estão relacionados com a DOENÇA e TRATAMENTO.
6. Receber informação representa para o paciente, não só a atendimento às necessidades cognitivas como estabelecimento de contato interpessoal proporcionando-lhe conforto e segurança.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ABDELLAH, F.G. What personnel say about nursing care. *Hospitals*, 31:53-7, Dec. 1957.
02. ALTSCHUL, A. *Psychology for nurses*. 3. ed. Baltimore, Williams Wilkings, 1969.
03. ANNAS, G.J. The patient rights advocate: can nurses effectively fill the role? *Superv. Nurse*, 5(7):20-5, Jul. 1974.
04. BARNES, E. *As relações humanas no hospital*. Coimbra, Almedjna, 1973. 273p.
05. BECKHARD, R. Organizationzal issues in the team delivery of comprehensive health care. *Milbank Mem. Funf. Quart.*, 50(3), pt.1:287-316, Jul. 1972.
06. BELAND, I.L. *Clinical nursing; pathophysiological & psycho-social approaches*. 2. ed. New York, Macmillan, 1970. 948 il.
07. BENEYTO, J. Informação e sociedade; os mecanismos sociais da atividade informativa. Petrópolis, Vozes, 1974. 208p. il. (Meios de comunicação social, 12. Ensaios, 4).
08. BIRD, B. Conversando com o paciente. São Paulo, Manole, 1975 312p.
09. DICHTER, E. How "secure" in your hospitals? *Mod. Hosp.*, 83(5):61-3, Nov. 1954.
10. \_\_\_\_\_. How to make your hospital "secure". *Mod. Hosp.*, 83(6):69-73, Dec. 1954.
11. DICHTER, E. The patient's greatest need is security. *Mod. Hosp.* 83(4):56-8,

- Oct. 1954.
12. DODGE, J. S. Factors related to patient's perceptions of their cognitive needs. *Nurs. Res.*, 18(6):502-12, Nov./Dec. 1969.
  13. \_\_\_\_\_. Nurses sense of addquacy and attitudes toward keeping patients informed. *J. Hlth. Hum. Behav.*, 2:213-6, 1961.
  14. DÜ GAS, B. W. *Tratado de enfermeria práctica; de Kozier-Du Gas*. 2 ed. México, Interamericana, 1974. 437p. il.
  15. EARDLEY, A. et alii. Health education by chance the unmet needs of patients in hospital and after. *R. Int. Educ. Salud*, 18(1):19-25, 1975.
  16. FONSECA, G. T. Modelo para uma classificação de ocupações. *R. Bras. Est. Pedag.*, 47:274-312, 1967.
  17. FUERST, E. V. et alii. *Fundamentals of nursing; the humanities and the sciences in nursing*. 5. ed. Philadelphia, J. B. Lippincott, 1974. 512p. il.
  18. GODOY, A. N. et alii. Comunicação no serviço hospitalar. *R. Bras. Enf.*, 22 (4-6):151-74, jul./dez. 1969.
  19. GOLDIN, P. & RUSSEL, B. Therapeutic communication. *Amer. J. Nurs.*, 69(9): 1928-30, Sep. 1969.
  20. HARMER, B. & HENDERSON, V. *Tratado de enfermeria teorica y practica*. 2. ed. México, La Prensa Medica Mexicana, 1959. 1309p. il.
  21. HAYS, J. & LARSON, K. *Interacting with patients*. New York, Macmillan, 1963.
  22. HOUSTON, C. S. & PASANEN, W. E. Patient's perceptions of hospital care. *Hospitals*, 46:70-4, Apr. 1972.
  23. JOHNSON, J. E. et alii. Interpersonal relations: the essence of nursing care. *Nurs. Forum*, 6(3):325-34, 1967.
  24. KAMIYAMA, Y. *O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas*. São Paulo, 1972. Tese (Dout)-USP. Escola de Enfermagem. 11p. il.
  25. LARSEN, V.L. What hospitalization means patients. *Amer. J. Nurs.*, 61(5):44-7, May 1961.
  26. MASLOW, A. H. *Motivación y personalidad*. Barcelona, Sagitario, 1963. 407p.
  27. MILLER, A. The patient's right to know the truth. *Canad. Nurse*, 58(1):25-9, Jan. 1962.
  28. PARRY, J. *Psicologia da comunicação humana*. São Paulo, Cultrix, 1972. 267p.
  29. PARSONS, T. *The social system*. New York, Free Press, 1964. 575p.
  30. PRICE, A. L. *Tratado de enfermeria*. 3. ed. México, Interamericana, 1966. 602p. il.
  31. ROBISCHON, P. & SCOTT, D. Role theory and its application in family nursing. *Nurs. Outlook*, 17(7):52-7, Jul. 1969.
  32. SANTOS, A.L.V. *Contribuição ao estudo da comunicação paciente-equipe de enfermagem relativa à medicação*. São Paulo, 1972. Tese (Dout.)-USP. Escola de Enfermagem.
  33. SARACEVIC, T. Tecnologia da informação, sistemas de informação e informação como utilidade pública. *Ci. Inf.*, Rio de Janeiro, 3(1):57-67, 1974.
  34. SKIPPER JR., J.K. et alii. What communication means patients. *Amer. J. Nurs.*, 64(4):101-3, Apr. 1964.
  35. XAVIER, I. H. F. & YANG, M.L.B. A dor entre os problemas sentidos pelos pacientes oncológicos e expectativas quanto ao seu atendimento. *R. Med. H. E. D.*, Porto Alegre, 3(3/4):75-84, set./dez. 1974.
  36. WAITZKIN, H. & STOECKLE, J. D. The communication of information about illness; clinical, sociological and methodological considerations. *Adv. Psychosom. Med.*, 8:180-215, 1972.
  37. WIENER, N. et alii. *O conceito de informação na ciência contemporânea*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1970. 221p. (Ciência e informação, 2).

## **SINOPSE**

A informação tem sido salientada por vários autores como uma das mais importantes necessidades psico-sociais.

O atendimento a essa necessidade é requisito básico para ajudar o paciente a compreender sua condição de doente. É, também, condição essencial para o estabelecimento da comunicação produtiva enfermeira-paciente, da qual depende, em grande parte, a efetiva interação entre os dois.

Este trabalho teve por objetivo estudar comparativamente as informações consideradas mais importantes por enfermeiras e pacientes recém-hospitalizados em relação a: AMBIENTE HOSPITALAR, ROTINAS DO HOSPITAL, TRATAMENTO, DOENÇA E EQUIPE DE SAÚDE.

A população estudada constou de 110 pacientes cirúrgicos recém-hospitalizados e 61 enfermeiras de dois hospitais gerais da cidade de Salvador.

A coleta de dados foi feita utilizando-se dois formulários específicos, aplicados, respectivamente, aos pacientes e enfermeiras.

Os resultados obtidos, quando submetidos ao teste do Qui-Quadrado, evidenciaram que há concordância parcial entre enfermeiras e pacientes quanto ao grau de importância atribuído às categorias de informação propostas para estudo.

As duas populações consideram muito importantes as informações relativas ao TRATAMENTO, À DOENÇA E À EQUIPE DE SAÚDE. Por outro lado, quanto ao AMBIENTE E ROTINAS DO HOSPITAL, as informações foram muito valorizadas pelas enfermeiras e pouco, pelos pacientes.

A importância atribuída pelos pacientes a essas informações, foi relacionada às variáveis sexo, idade, escolaridade e ocupação, tentando-se verificar as associações porventura existentes.

## **SUMMARY**

The information has been pointed out by various authors as one of the most important psycho-social needs.

The meeting of this need is a basic requirement in helping the patient understand his condition of sickness. It is also an essential

condition for the establishment of productive patient-nurse communication, upon which depends, for the most part, the effective interactions between the two.

The objective of this paper was to study comparatively the information considered most important the nurses and recently-hospitalized patients in relation to: the environment, hospital routines, treatment, sickness, and health team.

The population studied consisted of 110 recently hospitalized surgical patients and 61 nurses from two general hospitals in the city of Salvador.

The collection of data was made utilizing two specific questionnaires applied, respectively, to the patients and nurses.

The results; when submitted to the Chi-Square test, gave evidence that there is partial agreement between nurses and patients as to the degree of importance attributed to the categories of information proposed for study.

Both populations considered the information relating to treatment, sickness, and health team very important. On the other hand, information relative to hospital atmosphere and routines was rated of high importance by the nurses and of low importance by the patients.

The importance attributed by the patients to this information was related to the variables of sex, age, education and occupation, attempting to verify the probable existing associations.

The value given to the information seems to be characteristic of each of the two groups (patients and nurses) in the percentage exams of the various types of information included in each category.