

O QUE O PACIENTE HOSPITALIZADO SABE . SOBRE SEUS EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES

(*) *Aracy Luiza Viazzolli dos Santos*

I. Introdução

Motivados pela experiência de mais de uma década na docência de enfermagem médica, resolvemos estudar um aspecto da interação do paciente, o qual, sempre nos pareceu constituir problemática aparentemente sem solução — a do conhecimento que o paciente tem sobre os seus exames laboratoriais e complementares no que diz respeito à responsabilidade da enfermagem em informá-lo.

Naturalmente, espera-se que grande parcela do conhecimento sobre os exames laboratoriais e complementares seja ministrada pelo médico, já que isso constitui uma de suas atribuições junto ao paciente, porém, a realidade tem-se mostrado diferente. É à enfermeira que cabe grande parte dessa tarefa delegada, que via de regra, ela também não consegue levar a efeito.

É do conhecimento de todos os profissionais da enfermagem a forma pela qual o paciente é enviado aos diversos serviços hospitalares, para ser submetido a exames dos mais variados, sem receber informação alguma senão uma solicitação lacônica do atendente do encaminhamento que lhe diz: “Sr. José, vista o seu roupão que o Sr. vai fazer um exame”.

Portanto, a nossa vivência no magistério da enfermagem despertou nosso interesse no assunto e propusemo-nos a fazer uma pesquisa bibliográfica preliminar, abrangendo as duas últimas décadas da literatura específica, tanto nacional quanto estrangeira e averiguamos que a problemática já havia sido ligeiramente abordada no estrangeiro, associado a outros problemas de enfermagem (1, 2,

* Professôra Assistente de Enfermagem Médica do Departamento Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem da USP.

3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 25). A bibliografia citada, forneceu-nos, então, dados sobre a existência do problema, o qual havia sido claramente identificado, exigindo porém, um estudo específico, em nosso meio.

Empregamos aproximadamente 6 (seis) meses do ano de 1972, na coleta e tabulação de dados para o trabalho.

II. *Objetivos*

Traçamos 4 (quatro) objetivos que nortearam nosso trabalho, como seguem:

1. identificar a problemática do conhecimento do paciente em relação aos seus exames laboratoriais e complementares;
2. estudar o interesse do paciente em conhecer os exames a que é submetido;
3. avaliar a orientação recebida pelo paciente em relação aos exames exigidos pelo médico;
4. estudar soluções viáveis para o problema.

III. *Definição de Termos*

Conceitual

“Exames de laboratório, são empregados como meios de ajuda específica ou complementar na confirmação ou exclusão de doenças clinicamente suspeitadas, especialmente aquelas que apresentam problemas de confirmação de diagnóstico”.

Fonte de consulta

KOLMER, I. A. O diagnóstico clínico pelos exames de laboratório. Vol. I, Ed. Guanabara, Rio de Janeiro, 1946.

Pertinente (ou específica)

Todos os exames, aos quais o paciente foi submetido, foram considerados indistintamente, incluindo portanto, os exames complementares e os laboratoriais, tanto para confirmação como para exclusão de diagnóstico.

IV. *Metodologia*

1. A população estudada foi constituída de 120 pacientes hospitalizados em 4 (quatro) hospitais gerais, com um mínimo de 300

leitos e um Serviço de Enfermagem organizado. A seleção da população foi ditada pelos seguintes critérios, pré-determinados:

- 1.1 — 30 pacientes em cada hospital (15 homens e 15 mulheres);
- 1.2 — pacientes de primeira internação hospitalar;
- 1.3 — pacientes com permanência mínima de 72 horas;
- 1.4 — pacientes a partir dos 15 anos de idade;
- 1.5 — pacientes capazes de manter uma entrevista;
- 1.6 — pacientes acamados e ambulantes de Clínicas Médicas,

Cirúrgicas e Especialidade afins.

2. Foi usada a técnica da entrevista individual por ser considerada a mais eficaz para se estabelecer uma comunicação entre os pacientes selecionados e o entrevistador desconhecido (2, 3, 4, 5, 20, 21, 22, 24, 25).

Elaborou-se também uma ficha-individual, abrangendo dois aspectos:

2.1 características da população (idade, sexo, escolaridade, tempo de permanência hospitalar);

2.2 formulário destinado a avaliar os seguintes dados:

- interesse em conhecer os exames;
- tipo de informante;
- época em que a informação foi recebida.

3. Critérios adotados para fins operacionais, a fim de poder tabular os dados obtidos:

3.1 os inúmeros exames pesquisados foram agrupados em dois grandes grupos:

- exames específicos (incluindo os exames relacionados com o diagnóstico provisório ou definitivo do paciente);
- exames inespecíficos (aqueles não relacionados com o diagnóstico provisório ou definitivo do paciente);

3.2 quanto ao tipo de informação recebida pelo paciente, decidiu-se dividi-la em 3 (três) grupos:

— satisfatória — seria a classificação da resposta que, além de informar especificamente sobre o exame e seu objetivo, ainda acrescentasse alguma orientação quanto ao preparo do paciente para o mesmo;

— pouco satisfatória — seria a informação dada ao paciente, incluindo apenas a natureza do exame. Ex.: uma esofagoscopia é a introdução de um tubo no esôfago, para o médico poder estudá-lo;

— insatisfatória — seria considerada a resposta que não desse informação alguma ao paciente, nem sobre o tipo de exame, nem sobre o seu preparo;

3.3 em relação aos informantes, decidiu-se investigar quais os elementos mais diretamente ligados ao paciente hospitalizado que

se submete a exames, e dos quais ele poderia receber alguma informação: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, atendente, outros (englobando-se, aqui, técnicos de laboratório, colegas de enfermagem e hospital, familiares)

V. *Resultados*

Em linhas gerais os resultados obtidos, foram os seguintes:

1. Uma grande maioria, 107 pacientes, (88,4%), manifestou interesse em conhecer os exames a que havia sido submetida, não ocorrendo diferenças numéricas, marcantes, entre homens e mulheres.

2. Uma grande maioria de pacientes era alfabetizada, 95 pacientes (79,1%). Os analfabetos constituíram apenas 1/5 da população estudada.

3. Considerando o grupo de pacientes submetidos a exames específicos, cerca de 60% (72 pacientes), não recebeu informação alguma e cerca de apenas 40% (48 pacientes), foi informado. O pessoal de enfermagem, constituído de auxiliares de enfermagem e atendentes, informou 10% (12 pacientes) da população submetida a exames específicos, que por sua vez representa pouco mais da metade da população estudada.

4. Relacionando o tipo de informação recebida com o interesse demonstrado pelos pacientes em conhecer seus exames, foram obtidos os seguintes dados:

— do 120 pacientes estudados, menos de 10% (12 pacientes) foram informados de maneira satisfatória;

— aproximadamente 5% (6 pacientes), receberam informações consideradas insatisfatórias;

— e, cerca de 50% (60 pacientes), não recebeu informação alguma.

VI. *Conclusões*

Analisando e comparando os dados obtidos nessa pesquisa, chegamos, em linhas gerais, às seguintes conclusões:

1. a grande maioria dos pacientes submetidos a exames específicos mostrou-se interessada em obter informações sobre os mesmos;

2. o tempo de permanência média do paciente no hospital (17 dias) pode ser considerado fator favorável para ensino dos mesmos.

3. o número reduzido de analfabetos, 1/5 da população, constitui mais um fator favorável para o ensino;

4. cerca de metade dos pacientes alfabetizados, os quais representam cerca de 75% da população pesquisada, submeteu-se a exames específicos, e desses, 50% apenas, obtiveram informações sobre os mesmos;

5. dos 54 pacientes informados sobre seus exames, coube ao médico informar 36, à enfermeira 1, ao auxiliar de enfermagem 3, ao atendente 1 e a outros 13;

6. o único paciente informado pela enfermeira, apesar de estar preocupado com o resultado de um exame inespecífico, recebeu a resposta lacônica: "Não deu nada", sem maiores explicações.

VII. *Recomendações*

De um modo geral, as recomendações giram em torno de 3 (três) fatores determinantes para a profissional de enfermagem:

- Tempo hábil para a enfermeira poder orientar;
- interesse da enfermeira em orientar;
- tipo de preparo escolar que a profissional de enfermagem recebeu sobre a importância de orientar o paciente sobre os exames a que é submetido no hospital.

Para finalizar, achamos, ainda, que cada escola deve procurar analisar bem qual o tipo de profissional que pretende formar, ressaltando-se principalmente o fator unidade de filosofia de ensino de seu corpo docente.

VIII — *BIBLIOGRAFIA E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

1. AASTERUD, M. — Explanation to the patient. *Nurs Forum*, 2: 36, 1963.
2. ABDELLAH, F. G. & LEVINE, E. — Polling patients and personel: what factors affect patients opinions of their nursing care. *Hospitals*, 31 (16): 61-4, nov. 1957.
3. Polling patients and personel: what hospitals have done to improve patient care. *Hospitals*, 31 (16): 43-4, dec. 1957.
4. Polling patients and personel: what patients say about their nursing care. *Hospitals*, 31 (21): 44-8, 1 nov. 1957.
5. Polling patients and personel: what personel say about nursing care. *Hospitals*, 31: 53-7. 1 dec. 1957.
6. BERMOSK, L. S. — Interviewing: a key to therapeutic communication in nursing practice. *Nurs Clin Norte Am*, 1 (2): 205-14, jun. 1963.
7. BURTON, G. — *Nurse and patient: the influence or human relationships*. London. Tavistock, 1958.
8. *Personal, impersonal. and interpersonal relation a guide for nurses*. 2nd ed. New York, Springer, 1964.

9. CARNER, D. C. — You can manage people better if you tell them more. *Mod Hosp*, 109: 96, sep. 1967.
10. GRIFFITHS, D. E. — *Teoria da Administração Escolar*. S. Paulo, Companhia Editora Nacional, Ed. da USP, 1971.
11. DICHTER, E. — A psychological study of the hospital-patient relationship: what the patient really wants from the hospital. *Mod Hosp*, 83 (3): 51-4, sep. 1954.
12. A psychological study of the hospital-patient relationship: the patient's greatest need is security. *Mod Hosp*, 83 (4): 56-8, oct. 1954.
13. A psychological study of the hospital-patient relationship: how "secure" is your hospital. *Mod Hosp*, 83 (5): 61-3, nov. 1954.
14. DICHTER, E. — A psychological study of the hospital-patient relationship: what the community thinks of the hospital. *Mod Hosp*, 83 (6): 69-71, dec. 1954.
15. A psychological study of the hospital-patient relationship: what the community thinks of the hospital. *Mod Hosp*, 84 (1): 74-6, jan. 1955.
16. A psychological study of the hospital-patient relationship: the administrator sets the tone. *Mod Hosp*, 84 (2): 59-63, feb. 1955.
17. JOURARD, S. M. — How well do you know your patient? *Am J Nurs*, 59 (11): 1568-71, nov. 1959.
18. KAMIYAMA, Y. — O doente hospitalizado e sua percepção quanto a prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972. Tese-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
19. KOLMER, I. A. — O diagnóstico clínico pelos exames laboratoriais. Vol. I, Ed. Guanabara, Rio de Janeiro. 1946.
20. PAYNE, S. S. — *The art of asking questions*. 5th ed. Princeton, New Jersey. 1951.
21. PEPLAU, H. E. — Professional closeness ... as a special kind of involment with a patient, client or family group. *Nurs Forum*, 8 (4): 342-60. 1969.
22. Talking with patients. *Am J Nurs*, 60 (7):
23. SKIPPER Jr., J. K. et al — Some barriers to communication between patients and hospital functionaries. *Nurs. Forum*, 2 (1): 15-23, 1963.
24. Some possible consequences of limited communication between patients and hospital functionaries. *J Hlth Hum Behav*, 5: 34-9, 1964.
25. SKIPPER Jr., J. K. & R. C. — Communication and patient care. *Can Nurse*, 61 (7): 562f-g-h. jul, 1965.