

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem

Maria Sumie Koizumi *

Yoriko Kamiyama **

Luiz Antonio de Freitas ***

KOIZUMI, M. S.; KAMIYAMA, Y.; FREITAS, L. A. de Percepção dos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva — problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(2): 135-145, 1979.

A investigação foi efetuada em pacientes adultos, submetidos à cirurgia cardíaca e que permaneceram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no mínimo, durante 24 horas e, no máximo, durante 72 horas. O objetivo do trabalho foi verificar os problemas mais freqüentemente sentidos pelos pacientes em UTI e suas expectativas quanto à assistência de enfermagem. Concluiu-se que, mesmo no caso de pacientes em estado crítico, os problemas sentidos e suas expectativas em relação à equipe de enfermagem recaem mais na área expressiva do que na instrumental.

INTRODUÇÃO

Apesar de ser o local ideal para o atendimento de pacientes agudos graves recuperáveis, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) parece oferecer ao paciente um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital^{8,10,11,12,13}. Além de aí se desenvolver o tratamento intensivo, agressivo pela própria natureza, existem ainda outros fatores altamente prejudiciais à estrutura psicológica do paciente. É o caso da falta de condições favoráveis ao sono; da ocorrência de cenas dramáticas de pronto atendimento, como, por exemplo, a reanimação cárdio-respiratória; do contato com pacientes graves; do isolamento; da suposição da gravidade da doença e do risco de vida que os pacientes correm.

Alguns especialistas^{11,13} julgam que a esses fatores se soma ainda a possibilidade de o paciente perceber a tensão a que estão sujeitos os profissionais que atuam nas UTI. O fato de saberem que a vida do paciente depende dos seus conhecimentos, da sua capacidade de observação e da sua atuação pronta e exata faz com que os membros da equipe sintam uma responsabilidade extremamente grande que, por sua vez, implica em acentuada fadiga física e emocional.

Os fatores estressantes, presentes na UTI, provocam freqüentemente nos pacientes reações psicológicas como o medo, a ansiedade, a insegurança e a depressão, complicações das mais indesejáveis. Essas reações podem atenuar ou mesmo anular os efeitos benéficos do tratamento intensivo. A maioria delas, no entanto, pode ser evitada se a equipe da UTI a elas estiver atenta, identificando as causas que as determinam e procurando eliminá-las. Uma das medidas mais importantes

* Professor Assistente da disciplina **Enfermagem Médico-Cirúrgica I** da EEUSP. Mestre em Enfermagem.

** Professor Livre Docente em **Enfermagem em Doenças Transmissíveis** da EEUSP.

*** Enfermeiro do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

para minimizar o desconforto psíquico do paciente é dar-lhe informações sobre as suas condições e sobre a assistência de enfermagem a ele prestada ^{8,10,11,12,13}. Portanto, na assistência de enfermagem em UTI, é de grande importância a identificação e o atendimento das necessidades sentidas pelos pacientes bem como das suas expectativas quanto aos cuidados.

Os pacientes em risco constante de vida e que se encontram em ambiente físico psicológico desfavorável, possivelmente sentem com grande intensidade certos problemas peculiares cujo atendimento é da responsabilidade da equipe de enfermagem.

Na literatura disponível, constatamos que em pacientes médico-cirúrgicos, de modo geral, tanto os problemas quanto as expectativas recaem mais na área expressiva, isto é, são referentes ao atendimento das necessidades básicas afetadas pela doença. Os problemas mais frequentemente mencionados são relativos a separação da família, medo do desconhecido representado pela doença e pelo tratamento, insegurança econômica, falta de atividades e de recreação. Para esses problemas, os pacientes esperam que o pessoal de enfermagem proporcione atendimento adequado. (A área instrumental abrange os problemas e as expectativas relacionados com a terapêutica. Nela predominam a dor e outros sintomas clínicos, cujo alívio é considerado pelos doentes como uma das tarefas do enfermeiro ^{1,3,4,6,7,14}).

No entanto, em nossa experiência de assistência a pacientes em UTI, deparamo-nos constantemente com as dúvidas: “seriam diferentes os problemas sentidos por esses pacientes, dado o seu estado crítico e as condições altamente estressantes do ambiente?”, “seriam esses problemas primordialmente da área instrumental, por ser a manutenção das funções fisiológicas vitais em níveis de normalidade o principal objetivo do tratamento intensivo?”

Dada a escassez de informações sobre o assunto, propusemo-nos a realizar este trabalho cujo objetivo é verificar os problemas mais frequentemente sentidos pelos pacientes nas UTI e as suas expectativas quanto à assistência de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Para a elaboração deste trabalho, procedeu-se a investigação, num hospital particular de São Paulo, em 60 pacientes assistidos pelo convênio hospital-INPS, e que tinham estado internados na UTI.

Da amostra constaram pacientes adultos, de ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca eletiva e que permaneceram na UTI, no mínimo, 24 e, no máximo, 72 horas. Estabeleceu-se esse período para que fossem relativamente uniformes as influências do fator tempo sobre os problemas e as expectativas do paciente. O tempo médio de permanência dos pacientes na UTI foi de 58 horas.

A coleta de dados foi feita por três entrevistadores previamente treinados, mediante um formulário específico. Esse instrumento foi realizado com base no formulário utilizado por KAMIYAMA ⁶ (Anexo I), adaptado para as condições de um paciente que tivesse estado internado em UTI.

Do formulário constam, além da identificação do paciente, com seus dados bio-sociais, e a causa da internação na UTI, as quatro perguntas em que se fun-

damenta o presente estudo. A primeira pergunta teve por finalidade investigar se o paciente estava apto para responder ao formulário; as três outras visaram investigar os problemas sentidos pelo paciente (segunda e terceira) e as suas expectativas quanto à assistência de enfermagem (quarta).

A entrevista foi feita quando os pacientes já haviam sido transferidos da UTI para a Unidade de Internação. Foram eles entrevistados no próprio quarto e, na maioria, no próprio leito. O tempo médio de duração dessa entrevista foi de 12 minutos.

Na caracterização da amostra observou-se que a maioria dos pacientes era de adultos jovens, com pequena predominância do sexo masculino sobre o feminino, o que se pode observar na Tabela 1.

TABELA 1
Distribuição dos pacientes segundo sexo e idade, 1976.

Idade (anos)	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
18 — 38		23	38,3	18	30,0	41	68,3
39 — 58		7	11,7	8	13,3	15	25,0
59 em diante		3	5,0	1	1,7	4	6,7
Total		33	55,0	27	45,0	60	100,0

Quanto ao estado civil, 30,0% eram solteiros e 70,0% não solteiros (casados, viúvos e desquitados).

Na maioria, os pacientes (71,6%) haviam cursado somente o 1.º ciclo do 1.º grau escolar e 88,3% dedicavam-se a ocupação manual.

RESULTADOS

A maioria dos pacientes informou lembrar-se de todos os fatos ocorridos durante a sua permanência na UTI. Dois deles, no entanto, responderam que se lembravam apenas de alguns fatos. Apesar disso, foram incluídos na amostra, pois foram capazes de preencher os quesitos do formulário.

TABELA 2
Problemas sentidos pelos pacientes, segundo ordem de prioridade, 1976.

Problemas	Prioridades	Primeira		Segunda		Terceira	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Área expressiva		65	54,2	53	44,1	35	29,2
Área instrumental		51	42,5	41	34,2	29	24,2
Sem resposta		4	3,3	26	21,6	56	46,6
Total		120	100,0	120	100,0	120	100,0

A Tabela 2 mostra que houve sempre uma pequena predominância dos problemas da área expressiva sobre os da área instrumental.

Como nos problemas verbalizados pelos pacientes houve 46,6% de ausência de respostas para a terceira prioridade e 21,6% para a segunda, a análise qualitativa das respostas obtidas será feita somente em relação à primeira prioridade.

Entretanto, como pode ser observado nos quadros 1 e 2 (Anexo II), não houve, de modo geral, diferenças qualitativas quanto ao tipo de problemas mencionados pelos pacientes nas três prioridades.

TABELA 3
Expectativas dos pacientes, segundo ordem de prioridade, e976.

Expectativas	Primeira		Segunda		Terceira	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Area expressiva	48	80,0	46	76,7	39	65,0
Area instrumental	11	18,3	13	21,6	12	20,0
Sem resposta	1	1,7	1	1,7	9	15,0
Total	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Diferentemente do que ocorreu com os problemas, verifica-se uma grande predominância nas expectativas relacionadas com a área expressiva. Julgadas por ordem de prioridade, essa forma de distribuição se repete.

A tabela 3 mostra, ainda, que somente na terceira prioridade houve porcentagem elevada de ausência de respostas (15,0%). No entanto, para uniformização dos resultados, a discussão do tipo de respostas obtidas, quanto às expectativas dos pacientes, também será feita somente em relação à primeira prioridade.

TABELA 4
Problemas sentidos pelos pacientes relativos às áreas expressiva e instrumental, 1976.

Problemas	N.º	%
AREA EXPRESSIVA		
— separação da família	47	39,2
— ambiente desconhecido e agressivo	10	8,3
— quebra nos hábitos de alimentação e hidratação	3	2,5
— medo de morrer	2	1,7
— dependência de outrem na movimentação no leito	2	1,7
— falta de atenção individualizada	—	0,0
— desrespeito à privacidade	1	0,8
— outros	—	0,0
SUB-TOTAL (1)	65	54,2
AREA INSTRUMENTAL		
— desconforto causado por manobras de manutenção da respiração	40	33,3
— dor	7	5,8
— incômodo causado por sondas, drenos e catéteres	2	1,7
— dispnéia	1	0,8
— incômodo causado pela aplicação de injeções	1	0,8
SUB-TOTAL (2)	51	42,5
SEM RESPOSTA — SUB-TOTAL (3)	4	3,3
TOTAL (1), (2) e (3)	120	100,0

Embora os problemas sentidos pelos pacientes sejam numericamente um pouco superiores na área expressiva do que na área instrumental, observa-se maior dispersão qualitativa na primeira. O mais citado pelos pacientes — “separação da família” (39,2%) — localizou-se na área expressiva. Em seguida, vieram “desconforto causado por manobras de manutenção da respiração” (33,3%), que é da área instrumental, e “ambiente desconhecido e agressivo” (8,3%), da área expressiva.

TABELA 5
Expectativas dos pacientes relativas às áreas expressiva e instrumental, 1976.

Expectativas	N.º	%
ÁREA EXPRESSIVA		
— atenção individualizada	23	38,3
— observação constante, pronto atendimento e fornecimento de informação sobre o estado geral e tratamento	18	30,0
— promoção de conforto físico e ajuda na movimentação	2	3,3
— assistência à higiene corporal	—	0,0
— promoção de ambiente calmo e silencioso	1	1,7
— respeito à privacidade	1	1,7
— visitas de familiares por mais tempo	1	1,7
— respeito aos hábitos de alimentação e hidratação	2	3,3
SUB-TOTAL (1)	48	80,0
ÁREA INSTRUMENTAL		
— administração, na hora certa, de medicamentos, para alívio da dor, e de outros medicamento	8	13,3
— aplicação de manobras para eliminar secreções	3	5,0
— execução da técnica de curativo	—	0,0
SUB-TOTAL (2)	11	18,3
SEM RESPOSTA — SUB-TOTAL (3)	1	1,7
TOTAL (1), (2) e (3)	60	100,0

Fica clara, na tabela acima a predominância da área expressiva sobre a instrumental, tanto quantitativa como qualitativamente.

As duas expectativas mais citadas foram da área expressiva, ou seja, “atenção individualizada” (38,3%) e “observação constante e pronto fornecimento de informações sobre o estado geral e tratamento” (30,0%). A terceira mais citada foi a “administração, na hora certa, de medicamentos, para alívio da dor e de outros medicamentos” (13,3%), que diz respeito à área instrumental.

DISCUSSÃO

De modo geral, o indivíduo que acaba de vivenciar uma situação passível de afetá-lo profundamente, tanto física como psiquicamente, é levado a evocar os seus fatos mais marcantes.

Ser assistido em UTI foi, para todos os pacientes entrevistados, uma experiência nova, embora a cirurgia a que foram submetidos tivesse sido programada.

Esperava-se que, quando indagados, esses indivíduos fossem capazes de enumerar um grande número de problemas sentidos durante a permanência na-

quela Unidade, assim como de expectativas quanto ao atendimento de enfermagem.

Verificou-se, porém, que alguns pacientes não responderam à segunda e/ou terceira prioridade de cada questão do formulário. Uma possível hipótese que explicaria esse fato seria a própria condição de um indivíduo recém saído da UTI, cujos sintomas e sinais físicos ainda presentes teriam constituído, no momento da entrevista, o principal problema. Talvez por isso, a média de duração da entrevista tenha sido de 12 minutos, tempo muito curto para um diálogo desse gênero.

Os resultados encontrados evidenciam que, embora seja prioridade do tratamento intensivo a manutenção das funções vitais, os problemas sentidos pelos pacientes e, sobretudo, as suas expectativas quanto ao atendimento se apresentam em porcentagem maior na área expressiva do que na instrumental (Tabela 2 e 3), como ocorre com os pacientes médico-cirúrgicos⁶.

Tal fato, aliado à análise qualitativa das respostas citadas pelos pacientes (Tabelas 4 e 5), indica que, mesmo sob ação de fatores de forte ameaça à vida, o ser humano reage como um todo somato-psíquico; as suas necessidades básicas manifestam-se sensivelmente afetadas, originando determinados problemas para cuja solução o paciente passa a depender grandemente da equipe de enfermagem.

É provável que, por essa razão, os dois problemas mais freqüentemente mencionados pelos entrevistados foram: "separação da família" (39,2%) e "desconforto causado por manobras de manutenção de respiração" (33,3%).

A valorização desses dois grupos de problemas parece ser confirmada pelas teorias de que as maiores preocupações dos pacientes de UTI relacionam-se ao isolamento provocado pela separação da família e às condições de funcionamento dos seus órgãos vitais^{8,11,13}.

Embora os pacientes tivessem consciência da necessidade de serem submetidos a manobras para manutenção da respiração, tal fato foi mencionado como um dos problemas prioritários, talvez por afetá-los fisicamente, causando um grande desconforto.

Ser gregário que é, o homem necessita sentir-se parte de uma família, grupo social primário, em que o relacionamento inter-pessoal se efetua no plano afetivo e, por isso, se torna inseguro longe dela, principalmente em situações de emergência nas quais a sua vida corre risco^{4,6,9}.

Essa insegurança é maior ainda quando a pessoa se encontra em ambiente desconhecido e, principalmente, tenso e agressivo^{3,4,9,11}. É o que aconteceu na população estudada, em que o terceiro grupo de problemas mais citados foi o "ambiente tenso e agressivo" (8,3%).

A natureza estressante e agressiva da UTI é amplamente reconhecida. O emprego do termo UTI é suficiente para lembrar uma situação muito tensa. Circundado por fatores sobre os quais não pode exercer controle e dos quais depende a sua sobrevivência, o indivíduo experimenta, nesse ambiente, grande desconforto^{8,10,11,12,13}.

O medo de morrer, problema freqüentemente relacionado como um dos problemas enfrentados pelos pacientes de UTI^{8,10,11,13}, não foi mencionado com tanta freqüência nesta investigação. É provável que isto se tenha devido ao fato de, nas cirurgias cardíacas eletivas, as intervenções cirúrgicas serem programadas com antecedência e de ser dada orientação específica aos pacientes.

A dor, sintoma esperado como um dos predominantes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, foi pouco mencionada pelos pacientes internados em UTI (5,8%).

Os resultados demonstram, ainda, que há correspondência entre os principais problemas sentidos e as principais expectativas em relação à assistência de enfermagem. Foram eles: “atenção individualizada” (38,3%), “observação constante e pronto fornecimento de informações sobre o estado geral e tratamento” (30,0%).

O paciente de UTI julga-se no direito de ser o centro de atenções da equipe, por temer que as suas funções vitais possam paralizar-se a qualquer instante. Encontra-se em estado de regressão emocional e torna-se dependente, reagindo, no entanto, negativamente a essa dependência. Tende a pensar somente em si mesmo, valorizando sobremaneira o momento presente^{8,11,13}.

Isso reflete o quanto é intensa a crise existencial e emocional enfrentada por esse tipo de pacientes e como é importante o atendimento dos problemas por eles sentidos, bem como das suas expectativas quanto à assistência de enfermagem que, como já foi dito, recaem mais na área expressiva do que na instrumental.

De fato, um paciente submetido a cirurgia de alto risco² insiste no relato de sua experiência de internação, na importância que tem o papel expressivo da enfermagem no atendimento à sua pessoa. Dizem: “nós precisamos de muito calor humano, nós precisamos mais do que nunca de uma verdadeira afeição e não de um quase “mecânico”: *como passou a noite “seu” “Guilberto?* Precisamos sentir, que há desejo imenso de nos ajudar a vencer o pavor daqueles momentos”.

A abordagem sociológica⁵ em que o papel primordial do enfermeiro é o expressivo — referente ao atendimento das necessidades básicas afetadas pela doença — parece ser válida também para esse tipo de paciente.

CONCLUSÕES

1. Os problemas sentidos pelos pacientes internados em UTI recaem mais na área expressiva do que na instrumental.

2. As expectativas dos pacientes em relação à equipe de enfermagem são predominantemente da área expressiva.

3. Os principais problemas sentidos pelos pacientes agudos graves recuperáveis são: separação da família (39,2%), os procedimentos de manutenção da res-

piração a que são submetidos (33,3%) e o fato de estarem em ambiente desconhecido e agressivo (8,3%).

4. As principais expectativas em relação aos cuidados são: atenção individualizada (38,3%); observação constante, pronto atendimento e fornecimento de informações sobre o estado geral e tratamento (30,0%) e administração de medicamentos (13,3%).

Agradecimentos:

Os autores expressam os seus agradecimentos a Dra. Leda Ulson Mattos, Tereza Cristina Coimbra e Hanako Hara, pela colaboração.

KOIZUMI, M. S.; KAMIYAMA, Y.; FREITAS, L. A. de Perception of Intensive Care Unit patients — problems felt and expectations in relation of nursing care. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(2): 135-145, 1979.

A survey made with adult patients, submitted to cardiac surgery, who stayed in Intensive Care Unit (ICU) between 24 to 72 hours. The main point of the survey was to verify the most frequent problems felt by the patients in ICU and their expectations in relation to nursing care. It was found that, the majority of the problems felt and of the expectations related to nursing assistance belong in the basic area, more so than in the technical area.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ABDELLAH, F. G. — Criterion measures in nursing. *Nurs. Res.*, New York, 10(1): 21-6, Winter, 1961.
2. CARRIJO, G. D. — Eu paciente. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(6): 309-10, jan./fev. 1976.
3. DICHTER, E. — What patient really wants from the hospital. *Mod. Hosp.*, Chicago, 83: 51-4, 136, Sept. 1954.
4. ——— The patient greatest need is security. *Mod. Hosp.*, Chicago, 83: 56-8, 134, Oct. 1954.
5. JOHNSON, M. M. & MARTIN, H. W. — A sociological analysis of the nurse role. *Amer. J. Nurs.*, New York, 58(3): 373-7, Mar. 1958.
6. KAMIYAMA, Y. — O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972. (Tese de doutoramento — Escola de Enfermagem da USP).
7. ——— & NAKAZAWA, C. K. — Problemas sentidos por pacientes de um hospital particular de São Paulo. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(6): 345-59, jan./fev. 1976.
8. LOPEZ, M. — Manual de tratamento intensivo. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1972.
9. MASLOW, A. H. — Motivación y personalidad. Barcelona, Sagitário, 1963, p. 407.
10. PARKER, D. L. & HODG, J. R. — Delirium in a coronary care unit. *J. Amer. med. Ass.*, Chicago, 201(9): 132-3, Aug. 1967.
11. REICHLER, M. J. — Psychological stress in the intensive care unit. *Nurs. Digest.*, Wakefield, 3(3): 12-5, May/June, 1975.
12. SWEETLAND JUNIOR, J. — Planning for an intensive care unit. *Med. Clin. N. Amer.*, Philadelphia, 55(5): 1083-93, Sept. 1971.
13. VREELAND, R. & ELLIS, G. L. — Stress on the nurse in an intensive care unit. *J. Amer. med. Ass.*, Chicago, 208(2): 332-4, Apr. 1969.
14. XAVIER, I. H. F. & YANG, M. L. B. — A dor entre os problemas sentidos pelos pacientes oncológicos e expectativas quanto ao seu atendimento. *Rev. Med. Hospital Ernesto Dornelles*, Porto Alegre, 3(3-4): 75-84, set./dez. 1974.

ANEXO I

Formulário para entrevista com pacientes

I — Identificação

Nome

Idade Sexo

Estado civil Ocupação

Escolaridade: Analfabeto ()
Primário ()
Primário incompleto ()
Ginasial ()
Ginasial incompleto ()
Colegial ()
Universitário ()

Diagnóstico médico na UTI

Data e hora de internação na UTI

Data e hora de alta da UTI

Data da entrevista

Início da entrevista: Hora

II — Perguntas

1. O Sr.(a) está lembrado (a), do que aconteceu durante sua permanência na UTI? *Sim*() *Não*() *Alguns fatos*()
2. Diga as três coisas mais importantes que incomodaram o Sr.(a) na UTI. Diga da mais importante para o menos importante:
 - 1.^a prioridade
 - 2.^a prioridade
 - 3.^a prioridade
3. Diga a três coisa que o Sr.(a) sentiu mais falta quando estava internado(a) na UTI. Diga da mais importante para a menos importante:
 - 1.^a prioridade
 - 2.^a prioridade
 - 3.^a prioridade
4. O que o Sr.(a) acha que as enfermeiras devem fazer para um doente nas mesmas condições em que o Sr.(a) estava? Não importe que o Sr.(a) tenha recebido esses cuidados ou não. Queremos saber apenas o que um doente na UTI quer ou deseja da enfermeira:

- 1.^a prioridade
- 2.^a prioridade
- 3.^a prioridade

III — Observações

.....
.....
.....

Fim da entrevista: Hora

Assinatura do entrevistador

ANEXO II

QUADRO 1 — Problemas sentidos pelos pacientes relativos às áreas expressiva e instrumental, segundo ordem de prioridade, 1976.

Problemas	Prioridades		Primeira		Segunda		Terceira	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
AREA EXPRESSIVA								
— separação da família	47	39,2	10	8,3	3	2,5		
— ambiente desconhecido e agressivo	10	8,3	17	14,2	13	10,8		
— quebra nos hábitos de alimentação e hidratação	3	2,5	13	10,8	4	3,3		
— medo de morrer	2	1,7	3	2,5	5	4,2		
— depender do outrem na movimentação no leito	2	1,7	5	4,2	1	0,8		
— falta de atenção individualizada	—	0,0	2	1,7	5	4,2		
— desrespeito à privacidade	1	0,8	1	0,8	2	1,7		
— outros (objetos pessoais, problemas econômicas e banho no chuveiro)	—	0,0	2	1,7	2	1,7		
SUB-TOTAL (1)	65	54,2	53	44,1	35	29,2		
AREA INSTRUMENTAL								
— desconforto causado por manobras de manutenção da respiração	40	33,3	25	20,8	18	15,0		
— dor	7	5,8	9	7,5	3	2,5		
— incômodo causado por sondas, drenos e catéteres	2	1,7	5	4,2	8	6,7		
— dispnéia	1	0,8	2	1,7	—	0,0		
— injeção	1	0,8	—	0,0	—	0,0		
SUB-TOTAL (2)	51	42,5	41	34,2	29	24,2		
SEM RESPOSTA — SUB-TOTAL (3)	4	3,3	26	21,7	56	46,6		
TOTAL (1), (2) e (3)	120	100,0	120	100,0	120	100,0		

QUADRO 2 — Expectativas dos pacientes relativos às áreas expressiva e instrumental, segundo ordem da prioridade, 1976.

Problemas	Prioridades		Primeira		Segunda		Terceira	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
AREA EXPRESSIVA								
— atenção individualizada	23	38,3	24	40,0	14	23,3		
— observação constante, pronto atendimento e fornecimento do informação sobre o estado geral e tratamento	18	30,0	13	21,6	11	18,3		
— proporcionar conforto físico e ajudar na movimentação	2	3,3	4	6,6	1	1,7		
— assistência à higiene corporal	—	0,0	3	5,0	6	10,0		
— proporcionar ambiente calmo e silencioso	1	1,7	1	1,7	3	5,0		
— respeito à privacidade	1	1,7	1	1,7	1	1,7		
— visitas dos familiares por mais tempo	1	1,7	—	0,0	2	3,3		
— respeito aos hábitos de alimentação e hidratação	2	3,3	—	0,0	1	1,7		
SUB-TOTAL (1)	48	80,0	46	76,6	39	65,0		
AREA INSTRUMENTAL								
— administração de medicamentos para alívio da dor e de outros medicamentos na hora certa	8	13,3	10	16,7	11	18,3		
— aplicação de manobras para eliminar secreções	3	5,0	3	5,0	—	0,0		
— curativos	—	0,0	—	0,0	1	1,7		
SUB-TOTAL (2)	11	18,3	13	21,7	12	20,0		
SEM RESPOSTA — SUB-TOTAL (3)	1	1,7	1	1,7	9	15,0		
TOTAL (1), (2) e (3)	60	100,0	60	100,0	60	100,0		