

AÇÕES DE ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA SEGUNDO O ENFERMEIRO E O PACIENTE GERIÁTRICO *

Leony Lourdes Claudino dos Santos **

SANTOS, L. L. C. dos. Ações de enfermagem e sua importância segundo o enfermeiro e o paciente geriátrico. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(1):37-52, 1982.

A presente pesquisa teve como objetivo verificar o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos e pelos enfermeiros às ações de enfermagem das áreas técnica e expressiva, bem como comparar os dados obtidos nas respostas de pacientes e de enfermeiros. Os resultados revelaram que os pacientes geriátricos atribuíram grau de importância maior que os enfermeiros às ações de enfermagem da área técnica. Na área expressiva não houve diferença significativa entre os dois grupos, com exceção da questão referente a presença de acompanhante durante o período de internação.

INTRODUÇÃO

O aumento do índice de longevidade, que vem ocorrendo em todo o mundo, evidencia a necessidade de crescente preocupação da parte dos enfermeiros envolvidos na prestação de cuidados aos pacientes idosos hospitalizados ³.

Observa-se que o indivíduo idoso, pelas suas características peculiares, não dispõe da maleabilidade necessária para reagir com êxito em face do meio ambiente sofrendo demasiadamente o impacto das mudanças.

O processo de envelhecimento que ocorre em todos os níveis da função corporal celular, orgânica e geral, acarreta uma série de alterações que repercutem sobre o indivíduo, aumentando o risco de vida por ocasião das doenças, os riscos de invalidez e conseqüentemente o aparecimento, em maior grau, de necessidades físicas, sociais, emocionais e espirituais ¹².

Para ORR ¹³, a assistência de enfermagem dispensada ao idoso hospitalizado deve englobar, além dos cuidados físicos, o atendimento de outras necessidades como: de relacionamento emocional, de individualidade, de independência de ação, de liberdade de opção e reconhecimento; deve englobar também a necessidade de consideração e respeito que os idosos merecem pela sua idade e conhecimento adquirido através dos anos.

* Trabalho extraído da Dissertação apresentada no Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1980.

** Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina — disciplina Enfermagem Fundamental. Mestre em Enfermagem. (Enfermeira).

MEDRADO¹² refere-se à assistência de enfermagem dispensada aos idosos salientando a importância da avaliação e planejamento dos cuidados de cada paciente individualmente, assistência essa baseada nas necessidades fisiológicas, emocionais, sócio-culturais e espirituais do paciente. Quanto mais o enfermeiro conhecer a respeito do paciente melhor será sua assistência.

BRUNNER & SUDDARTH³ salientam que todos os que trabalham com pessoas idosas devem considerá-las como indivíduos com muita experiência e com muitas tarefas realizadas no decorrer de sua vida. Referem que seus problemas são mais marcantes e suas soluções menos flexíveis que as dos jovens; o enfermeiro é muitas vezes a única pessoa a quem podem recorrer para identificar os problemas, enfrentá-los e encontrar ajuda na solução dos mesmos.

O idoso, segundo GRESHAN⁸, não pode ser comparado à criança que docilmente aceita comida, banho, roupa. É uma pessoa adulta, que experimentou independência total, foi responsável por si mesma e por outros e, assim, a privação do papel que exercia na sociedade e de sua independência podem motivar muita amargura.

BASTIAN² refere que, na prática da enfermagem geriátrica, o enfermeiro deve adaptar o processo de assistência às necessidades específicas da pessoa idosa e que nessa metodologia devem ser considerados o trabalho com a família e os recursos da comunidade.

Mesmo que os princípios da assistência de enfermagem prestada ao paciente geriátrico não sejam diferentes daqueles que norteiam a assistência dispensada a outros grupos, as ações desenvolvidas junto ao idoso tem enfoque especial, exigindo conhecimentos e cuidados peculiares.

Ações de enfermagem são os cuidados dispensados ao paciente pelos diversos elementos da equipe de enfermagem. Estas ações, de acordo com sua natureza, classificam-se em ações da área técnica ou instrumental englobando os cuidados físicos e terapêuticos bem como as ações da área expressiva, visando a manutenção do equilíbrio motivacional do paciente³.

Conforme afirmam ABDELLAH & LEVINE¹, é importante considerar a avaliação dos cuidados feita pelos próprios pacientes, quanto as necessidades por eles percebidas, sem o que não se poderia afirmar que a assistência é eficiente.

A situação da enfermagem, em nosso meio, com relação ao conhecimento do real grau de importância que os pacientes idosos, internados em hospitais gerais, e os enfermeiros atribuem às ações de enfermagem é de obscuridade. Este foi o motivo que levou à realização desta pesquisa, cujos objetivos foram:

1. Verificar se existe correspondência entre o grau da importância atribuída pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem e o atribuído pelos enfermeiros, relativamente às áreas técnica e expressiva.

2. Verificar se existe relação entre as variáveis: sexo, estado civil, escolaridade, convivência e natureza do tratamento e o grau da importância atribuída pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem respectivamente da área técnica e da área expressiva.

METODOLOGIA

Variáveis

No presente trabalho foram estudadas as seguintes variáveis dependentes:

1. Atributo dos elementos da população amostral: sexo, estado civil, escolaridade, convivência e natureza do tratamento;
2. Grau da importância atribuída às ações de enfermagem das áreas técnica e expressiva.

População amostral

A amostragem foi intencional e constituída de 72 pacientes geriátricos internados. A pesquisa foi realizada no período de 23 a 26 de maio de 1980, em dois hospitais gerais de Florianópolis, que preenchem os critérios adotados para inclusão no estudo. Com relação ao grupo profissional, a amostragem foi constituída de 23 enfermeiros que, no mesmo período, trabalhavam naqueles locais.

Instrumentos

Os dados foram coletados através de um formulário aplicado aos pacientes (Anexo I) e um questionário destinado aos enfermeiros (Anexo II).

Ambos os instrumentos foram divididos em três partes: a primeira, de identificação; a segunda destinada às ações de enfermagem relativas a área técnica ou instrumental e a terceira, às ações de enfermagem da área expressiva ou básica.

As ações de enfermagem constantes dos dois instrumentos são correspondentes, diferentes, apenas, na forma como são apresentadas; no formulário, foram redigidas em termos de "receber", ao passo que no questionário, aparecem sob a forma de "dar".

Em ambos os instrumentos estas ações são apresentadas sob a forma de questões fechadas, conforme recomenda WITT¹⁷, por serem mais fáceis para o público responder, diminuir os riscos de interpretação pessoal e facilitar a tabulação dos dados.

As ações de enfermagem constantes das áreas técnicas e expressivas dos instrumentos estão reunidas em grupos, de acordo com a natureza do cuidado.

As ações de enfermagem da área técnica ou instrumental são relativas a:

- higiene corporal (questões 1 a 6);
- manutenção da ordem e asseio ambiental (questões 7 a 10);
- manutenção do conforto e integridade física (questões 11 a 18);
- terapêutica (questões 19 a 24).

As ações da área expressiva ou básica são relativas a:

- necessidade de segurança do paciente (questões 1 a 7);
- necessidade de afeto e consideração (questões 8 a 17);
- necessidade de saber e compreender (questões 18 a 22);
- necessidade de participação (questões 23 a 27).

Atribuição do grau de importância

Foi adotado o critério utilizado por SILVEIRA¹⁶, na atribuição do grau de importância que foi classificada como *importante* (classificação subdividida em três graus: muito, regular e pouco) e *não importante*.

Conforme método utilizado por KAMIYAMA¹⁰, foram atribuídos valores numéricos (pontos) aos graus da classificação “é importante” e ao “não importante” numa escala decrescente de 3 (Três) a 0 (Zero), algarismos correspondentes a:

- 3 — muito importante;
- 2 — de importância regular;
- 1 — pouco importante;
- 0 — não é importante.

Na área técnica ou instrumental, com um total de 24 (vinte e quatro) questões, o valor máximo é de 72 pontos, quando todas são consideradas “muito importante”; analogamente a soma das questões da área expressiva em número de 27 (vinte e sete), representa 81 (oitenta e um) pontos.

Procedimento

A coleta de dados junto aos pacientes foi efetuada através de entrevista cujos dados foram anotados em formulário próprio (Anexo I). Contou-se com o auxílio de 4 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem — tronco profissional comum — previamente treinados. A coleta de dados junto aos enfermeiros foi através de questionário próprio, entregues e recolhidos pela pesquisadora. Em ambos os casos foi assegurado o anonimato dos respondentes.

Os dados foram analisados através dos testes de estatística não paramétrica. Para o caso de dicotomização da variável foi utilizada

a prova de Mann-Whitney e, no caso da variável apresentar três ou mais categorias, o teste de Kruskal Willis ¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos revelaram a existência de discordância entre os pacientes e enfermeiros com relação ao grau da importância atribuída às ações de enfermagem da área técnica. Os pacientes atribuíram grau de importância maior que os enfermeiros às ações desta área. Supõe-se que a discordância existente, esteja na dependência dos papéis que caracterizam estes elementos. Assim, para os pacientes, os cuidados físicos e os efeitos que os mesmos acarretam são mais facilmente sentidos e mais evidentes. O efeito altamente benéfico destes cuidados vai refletir diretamente no bem-estar e conforto dos pacientes que, embora sendo indivíduos com diferentes hábitos de higiene pessoal, quando na condição de doente acamado, sentem-se constrangidos e menosprezados por se encontrarem com cabelos despenteados, unhas compridas, roupas sujas e em desalinho ou em estado higiênico precário ⁷.

O comportamento do paciente idoso acamado, ao atribuir maior importância às ações de enfermagem da área técnica, poderá encontrar respaldo nas afirmações de MASLOW ¹¹, segundo o qual as necessidades humanas obedecem a uma hierarquia, de acordo com a importância que representam para o indivíduo. Como a doença e a hospitalização afetam a segurança do paciente, suas necessidades primordiais estão voltadas para os cuidados físicos e a terapia, que resultariam na restauração do equilíbrio perdido.

Presume-se, também, que isto ocorra como uma conseqüência natural da idade avançada; o idoso na maioria das vezes, procura através da solicitação de cuidados físicos, atrair e manter a atenção dos que o atendem. O simples pedido de agasalho, mudança de posição, auxílio durante a refeição, ou mesmo a troca de curativo talvez possa ter implícito desejo maior, qual seja o de receber carinho, uma palavra afetuosa, atenção individual; segundo MASLOW ¹¹ são estas necessidades que precisam ser satisfeitas, pois sua frustração é considerada uma das causas de desajustamento em qualquer circunstância.

FERNANDES ⁶ afirma que, apesar das técnicas serem as mesmas empregadas para tratamentos idênticos em indivíduos de outras faixas etárias, na geriatria elas diferem pelo modo como são feitas e aponta, para os pacientes acamados, cuidados especiais com a pele, higiene bucal, alimentação, ajuda nas refeições, eliminações e respeito aos gostos individuais.

Os dados colhidos junto aos pacientes, relativos à área técnica, revelaram que, no grupo de ações relacionadas a higiene, os cuidados referentes a banho diário, limpeza bucal e troca de roupa pessoal, quando necessários, foram as que receberam maior grau de importância. Estes dados vem comprovar as afirmações dos autores de que pacientes hospitalizados, quando impossibilitados de cuidarem de si próprios, esperam

que os enfermeiros lhes prestem todos os cuidados físicos, sendo comum sua insatisfação quando não encontram esta atenção por parte da equipe de enfermagem^{7, 14}.

Observou-se, igualmente, que a troca de roupas de cama, limpeza do quarto, prevenção de traumas e acidentes e o controle da fluidoterapia* foram ações que se destacaram, sendo, a última, considerada “muito importante”, pela totalidade da população de pacientes.

Os enfermeiros, de modo geral, valorizaram estes mesmos aspectos, atribuindo-lhes porém, menor grau de importância. No entanto, foram unânimes na atribuição máxima de importância às ações concernentes à manutenção do conforto através de roupas de cama sempre enxutas, mudança de decúbito e prevenção de traumas. A elevada importância atribuída a este grupo de ações, pelos enfermeiros, é sustentada por Du GAS⁵ quando aponta como prioridade, para a atuação de enfermagem, todas as medidas que visam promover o conforto e o descanso, visto constituírem elementos essenciais da terapêutica.

Presume-se que a maior importância atribuída pelos pacientes às ações de enfermagem da área técnica ocorra como consequência de uma necessidade natural do idoso; este, na maioria das vezes, procura, através da solicitação de cuidados físicos, atrair e manter a atenção dos que os atendem, por serem esses os equivalentes mais próximos daqueles que supririam suas necessidades de afeto.

É de MASLOW¹¹ a afirmação de que o indivíduo adulto, que se encontra em ambiente não familiar e sobretudo em meio desconhecido, onde não sabe o que dele é esperado, sente muita carência; nesta situação, quando encontra alguém que o ouça com sensibilidade, atenda seus pedidos e compartilhe de seus problemas tende a sentir-se grandemente aliviado. No estudo da variável “atributo”, verificou-se que o grau de importância, atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área técnica, teve relação apenas com a natureza do tratamento. Assim, os pacientes de clínica cirúrgica conferiram maior grau de importância às ações desta área. Parece, portanto, que a pessoa idosa tem consciência de maior risco cirúrgico na sua idade e espera que o bom desempenho da enfermagem nesta área diminua os riscos operatórios.

Quanto às ações de enfermagem da área expressiva, evidenciou-se a inexistência de diferença entre o grau de importância atribuída pelas duas populações amostrais. Ambas valorizaram esta área da assistência de enfermagem, verificando-se, entretanto, através da análise dos diferentes agrupamentos de ações da área expressiva, que existe discordância entre pacientes geriátricos e enfermeiros quanto aos níveis de quantificação atribuídos. O índice de valorização conferido pelos pacientes às ações expressiva mostra a existência de uma parcela considerável de idosos que as caracterizaram de importância regular. Poder-se-ia supor

* Cuidados relacionados com a ministração de infusão endovenosa.

que, na impossibilidade de manifestar suas necessidades na área expressiva, o paciente idoso as transfere para a área técnica, procurando, assim, através das mesmas, compensar as necessidades emocionais. Du GAS⁴ comprova esta suposição, quando afirma que a insegurança dos pacientes se manifesta através de sinais e sintomas fisiológicos como alterações da pressão arterial, debilidade, e cansaço, ou ainda por sentimentos de intranqüilidade.

Segundo enfatiza KAMIYAMA⁹, cabe ao enfermeiro, no desempenho de seu papel expressivo, grande responsabilidade, no sentido de organizar e manter o ambiente terapêutico e promover o equilíbrio motivacional do paciente.

Um aspecto que chamou atenção na análise deste grupo de ações foi o elevado número de enfermeiros que não consideraram importante o paciente ter um familiar ou amigo que faça companhia durante a internação, em contraste com o número elevado de pacientes que valorizaram este aspecto. Isto leva a concluir que estes enfermeiros não têm atendido a esta necessidade manifestada pelos pacientes e, tão pouco, se têm preocupado com a incorporação do conhecimento, já sobejamente comprovado em pesquisas, da importância dos familiares ou pessoas significativas como apoio externo aos indivíduos em situações difíceis.

As variáveis do "atributo", com exceção do sexo, não interferiram no grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva. Verificou-se que os pacientes do sexo masculino conferiram grau de importância maior às ações de enfermagem desta área, que as do sexo feminino. Tal resultado parece ter relação com a suposição de que o homem esteja acostumado a ser servido, a ser atendido em suas solicitações e isto venha a ser intensificado em situação de doença.

SANTOS, L. L. C. dos The importance attributed to nursing intervention by nurses and geriatric patients. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(1):37-52, 1982.

The purpose of this study was to identify the degree of importance that nurses and geriatric patients attribute to nursing interventions in technical and expressive areas, as well as to compare the opinions obtained from the nurses and patients studied. The results indicated that geriatric patients attributed higher degree of importance to nursing interventions in the technical area than did the nurses. In the expressive area there was no significant difference between the two groups, except for the question about the company of relatives or friends during hospitalization.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F. & LEVINE, E. **Better patient care through nursing research**. 4. ed. New York, McMillan, 1967. 736 p.
2. BASTIAN, E. M. Gerontologia: campo da enfermagem. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 5(2):17-22, mar/abr. 1979.
3. BRUNNER, L. S. & SUDDART, D. S. Enfermagem de apoio na senescência. In: ——— **Enfermagem médico-cirúrgica**. 3. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 11, p. 224-42.
4. Du GAS, B. W. et alii Alivio de la angustia. In: ——— **Tratado de enfermería práctica**. 2. ed. México, Interamericana, 1974. cap. 9, p. 86-92.
5. Du GAS, B. W. et alii Necesidade de bienestar del paciente. In: ——— **Tratado de enfermería práctica**. 2. ed. México, Interamericana, 1974. cap. 13, p. 134-5.

6. FERNANDES, C. A. de F. Enfermagem geriátrica, *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 20 (1):46-55, jan./fev. 1967.
7. FUERST, E. V. et alii **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 12, p. 103-12.
8. GRESHAN, M. L. The infantilization of the elderly, a developing concept, *Nurs. Forum*, Hillsdale, 15(2):195-210, May 1976.
9. KAMIYAMA, Y. O doente hospitalizado e sua percepção quanto a prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972. (Tese de Doutorado — Escola de Enfermagem da USP). 111p.
10. ———. Assistência centrada na identidade social. Aspectos psico-sociais do cuidado de enfermagem ao paciente com hepatite infecciosa. São Paulo, 1979. (Tese de Docência Livre — Escola de Enfermagem da USP). 153p.
11. MASLOW, A. H. **Motivation and personality**. 2. ed. New York, Harper & Row, 1970. 369p.
12. MEDRADO, A. Enfermagem geriátrica. In: AMÂNCIO, A. & CAVALCANTI, P. C. V. **Clinica geriátrica**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975. cap. 5, p. 26.
13. ORR, J. G. Care of the elderly patient in hospital. *Nurs. Times*, London, 73(27):1028-32, July, 1977.
14. PAIM, R. C. N. **Problemas de enfermagem e terapia centrada nas necessidades do paciente**. Rio de Janeiro, União dos Cursos Cariocas, 1978.
15. SIEGEL, S. **Estatística não paramétrica para ciências do comportamento**. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1975. p. 144, 209-18.
16. SILVEIRA, G. C. X. Importância das informações ao paciente recém-hospitalizado. Salvador, 1976. (Tese de Livre docência — Universidade Federal da Bahia). 101p.
17. WITT, A. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. São Paulo, Resenha Tributária, 1973. 142p.

ANEXO I

FORMULARIO PARA O PACIENTE

PRIMEIRA PARTE — DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Formulário nº _____ Quarto nº _____ Data: ____/____/____

Clinica: Médica ()
 Cirúrgica ()

1. Sexo: Masculino ()
 Feminino ()
2. Escolaridade: Analfabeto ()
 Alfabetizado ()
3. Estado Civil: Casado ()
 Solteiro ()
 Outro ()
4. Convivência: Esposo(a) ou filhos ()
 Parentes ou amigos ()
 Sozinho ()
 Em asilo ()

SEGUNDA PARTE — AÇÕES CORRESPONDENTES A AREA TÉCNICA OU INSTRUMENTAL

- | | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| 1. Ter quem ajude ou dê banho diariamente | É import.* ()
M R P | Não é import.** () |
| 2. Ter quem ajude ou lave a cabeça semanalmente | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 3. Ter quem ajude ou faça higiene oral pela manhã e a tarde | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 4. Ter quem ajude a cortar as unhas quando necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 5. Ter quem ajude ou passe óleo ou creme na pele quando está ressequida | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 6. Ter quem ajude ou troque o pijama e outras roupas, quando necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 7. Ter quem troque, se necessário, ou arrume a cama diariamente | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 8. Ter a jarra com água e o copo próximo da cama | É import. ()
M R P | Não é import. () |

* É import. = É importante; M = muito; R = regular; P = pouco.
**, Não é import. = Não é importante.

- | | | |
|--|------------------------|-------------------|
| 9. Ter sempre comadre, papagaio ou escarradeira limpo e próximo a cama | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 10. Ter o quarto limpo e arrumado | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 11. Estar com a roupa de cama sempre enxuta | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 12. Ter agasalho, inclusive cobertas, suficientes para proteger do frio | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 13. Ter quem troque de posição na cama, para evitar feridas (escaras) quando não conseguir movimentar-se | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 14. Receber ajuda para levantar-se ou sentar-se na cadeira quando não puder levantar sozinho | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 15. Ter quem observe e evite que caia da cama e que escorregue nos corredores e escadas | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 16. Ter pouca claridade no quarto e silêncio para poder dormir e descansar | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 17. Ter quem faça a troca de curativos sempre que necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 18. Ter quem auxilie na refeição, ou dê os alimentos quando necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 19. Ter quem dê os remédios receitados pelo médico na hora certa | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 20. Ter quem controle o soro para a agulha não sair da veia e não dar problemas | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 21. Ter quem aplique as injeções corretamente e no horário certo | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 22. Ter quem dê remédio para aliviar a dor sempre que precisar | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 23. Ter quem faça lavagem intestinal quando necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 24. Ter quem verifique e anote no seu prontuário pressão arterial, temperatura, pulso e respiração, todos os dias; que saiba se estão normais e tome providências no caso de anormalidade. | É import. ()
M R P | Não é import. () |

TERCEIRA PARTE — AÇÕES CORRESPONDENTES A ÁREA EXPRESSIVA OU BÁSICA

- | | | |
|--|------------------------|-------------------|
| 1. Conhecer o enfermeiro ou a pessoa que é responsável pela unidade | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 2. Receber explicações sobre a doença, se tem cura, se vai sarar completamente, se vai ficar com algum defeito | É import. ()
M R P | Não é import. () |

- | | | |
|---|------------------------|-------------------|
| 3. Receber explicações sobre as rotinas do hospital (horário de refeição, de visita, de missa e outros) | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 4. Receber explicações sobre os cuidados que estão sendo ministrados | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 5. Ter um parente ou um amigo para fazer companhia enquanto permanecer no hospital | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 6. Permanecer coberto, enquanto toma banho no leito ou recebe outros cuidados | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 7. Receber, quando desejar, a visita de padre ou ministro da religião que pratica | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 8. Receber visitas de parentes e amigos | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 9. Ter quem se interesse pelos problemas que o preocupam | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 10. Poder continuar a fazer o que está acostumado, comer os alimentos que prefere, quando não prejudicar o tratamento | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 11. Ser atendido com rapidez e delicadeza quando solicita alguma coisa | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 12. Perceber que as pessoas prestam atenção quando está conversando com elas | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 13. Ser chamado pelo seu nome verdadeiro | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 14. Ter com quem conversar sobre os assuntos que considera importantes | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 15. Sentir que as pessoas prestam os cuidados com carinho e paciência | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 16. Receber apoio do pessoal de enfermagem | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 17. Ser atendido prontamente quando toca a campainha | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 18. Ser informado sobre o tratamento que está fazendo, se é demorado, doloroso, se exige cuidados especiais | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 19. Ter orientação sobre os exames, como são realizados e qual a sua finalidade | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 20. Ser orientado sobre a cirurgia, os cuidados que deve ter, como é a sala de cirurgia | É import. ()
M R P | Não é import. () |

- | | | |
|--|------------------------|-------------------|
| 21. Ser informado sobre os cuidados que deve ter após a alta | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 22. Ser informado sobre a medicação, como deve tomar e os horários da mesma | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 23. Dar sugestões sobre a assistência que gostaria de receber | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 24. Dar opinião acerca dos cuidados que está recebendo | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 25. Fazer alguma atividade que não prejudique o tratamento (borbado, tricô, crochê, tarrafa, leitura ou outras atividades) | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 26. Assistir à televisão, jogar ou conversar com os outros pacientes, quando tem vontade | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 27. Poder receber visitas fora do horário de rotina, quando sentir necessidade. | É import. ()
M R P | Não é import. () |

ANEXO II

QUESTIONÁRIO PARA O ENFERMEIRO

PRIMEIRA PARTE — DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Questionário nº: _____ Hospital: HGCR () HC () Data: ____/____/____

Função: _____

SEGUNDA PARTE — AÇÕES CORRESPONDENTES A ÁREA TÉCNICA OU INSTRUMENTAL

- | | | |
|---|------------------------|-------------------|
| 1. Dar banho diariamente no paciente idoso ou ajudá-lo a banhar-se | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 2. Lavar a cabeça do paciente semanalmente ou ajudá-lo nessa atividade | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 3. Fazer higiene oral do paciente ou ajudá-lo nesta atividade | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 4. Cortar unhas dos pés e das mãos do paciente ou ajudá-lo quando necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 5. Passar óleo ou creme na pele do paciente quando estiver ressequida | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 6. Trocar o pijama e demais roupas do paciente diariamente ou quando necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 7. Trocar a roupa de cama, se necessário, ou arrumar a cama diariamente | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 8. Deixar a jarra com água e o copo próximo a cama do paciente | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 9. Esvaziar e limpar comagres, papagaios e escarradeiras | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 10. Deixar o quarto em ordem durante todo o dia e após os procedimentos | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 11. Trocar a roupa de cama quando estiver molhada | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 12. Providenciar agasalho inclusive coberta conforme a temperatura ou necessidade do paciente | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 13. Fazer mudança de decúbito nos pacientes dependentes total ou parcialmente | É import. ()
M R P | Não é import. () |

- | | | |
|---|------------------------|-------------------|
| 14. Sentar o paciente na cama ou na cadeira | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 15. Observar mais repetidamente e dar cuidados aos pacientes dependentes, agitados, imobilizados, segundo as necessidades, afim de evitar acidentes | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 16. Providenciar silêncio e condições propícias para que o paciente possa dormir e repousar | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 17. Trocar os curativos sempre que necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 18. Auxiliar na refeição, ou dar os alimentos, quando necessário | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 19. Administrar a medicação prescrita na hora certa | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 20. Verificar freqüentemente se existe anormalidade com relação a venóclise | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 21. Observar horário, prioridade de locais, e utilizar técnica correta na aplicação de injeções | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 22. Providenciar ou dar analgésicos prescritos quando o paciente referir dor | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 23. Fazer ou providenciar lavagem intestinal quando estiver prescrita ou quando o paciente precisar | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 24. Verificar e anotar os sinais vitais do paciente diariamente, analisar sua normalidade e tomar providências no caso de alterações | É import. ()
M R P | Não é import. () |

TERCEIRA PARTE — AÇÕES CORRESPONDENTES A AREA EXPRESSIVA OU BASICA

- | | | |
|---|------------------------|-------------------|
| 1. Apresentar-se para o paciente como responsável pela unidade e dizer o nome | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 2. Dar explicações sobre a doença, se é curável, se vai deixar seqüelas ou defeitos | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 3. Orientar sobre as rotinas hospitalares, horário de refeição, de visitas, de missa e outros | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 4. Dar explicações para o paciente acerca dos procedimentos que está executando | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 5. Permitir que o paciente tenha um parente ou amigo como companhia enquanto permanecer no hospital | É import. ()
M R P | Não é import. () |

6. Não deixar o paciente descoberto (nú) durante o banho de leito ou outros procedimentos	É import. () M R P	Não é import. ()
7. Providenciar, caso o paciente deseje, a visita do padre ou ministro da religião que ele pratica	É import. () M R P	Não é import. ()
8. Facilitar a visita de parentes e amigos	É import. () M R P	Não é import. ()
9. Demonstrar interesse pelos problemas que preocupam o paciente	É import. () M R P	Não é import. ()
10. Respeitar, sempre que for possível, os hábitos e costumes do paciente	É import. () M R P	Não é import. ()
11. Atender o paciente com rapidez e delicadeza sempre que fizer alguma solicitação	É import. () M R P	Não é import. ()
12. Prestar atenção quando conversar com o paciente	É import. () M R P	Não é import. ()
13. Chamar o paciente pelo nome	É import. () M R P	Não é import. ()
14. Procurar saber se o paciente necessita conversar com alguém sobre assuntos que ele considera importantes	É import. () M R P	Não é import. ()
15. Prestar os cuidados com carinho e paciência	É import. () M R P	Não é import. ()
16. Dar apoio ao paciente hospitalizado	É import. () M R P	Não é import. ()
17. Atender prontamente quando o paciente toca a campainha	É import. () M R P	Não é import. ()
18. Informar o paciente sobre o tratamento a que está sendo submetido, se é demorado, doloroso, se exige cuidados especiais	É import. () M R P	Não é import. ()
19. Dar orientação sobre os exames complementares ao exame clínico, sua finalidade, e como serão realizados	É import. () M R P	Não é import. ()
20. Dar orientação sobre a cirurgia, os cuidados que deve ter e sobre a sala de cirurgia	É import. () M R P	Não é import. ()
21. Informar o paciente sobre os cuidados que deve ter após a alta	É import. () M R P	Não é import. ()
22. Dar informações sobre a medicação e os horários da mesma	É import. () M R P	Não é import. ()
23. Estimular o paciente para que dê sugestões para a assistência que gostaria de receber	É import. () M R P	Não é import. ()

- | | | |
|--|------------------------|-------------------|
| 24. Ouvir a opinião do paciente sobre os cuidados que está recebendo | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 25. Dar oportunidade para que o paciente faça alguma atividade que não prejudique o tratamento, como crochê, tricô, bordado, tarrafa, leitura ou outras atividades | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 26. Permitir que o paciente assista à televisão, jogue ou converse com outros pacientes | É import. ()
M R P | Não é import. () |
| 27. Permitir que o paciente receba visitas fora do horário de rotina, quando tiver necessidade. | É import. ()
M R P | Não é import. () |