

"**ADMISSÃO: FATOR IMPORTANTE NA INTERAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE**"

* JÚLIA TREVISAN MARTINS

* ARLETE BERNINE F. E SILVA

* ANTONIO SIMÃO GIL MERLOS

* MARGARETH F. NAME VILLARI

RESUMO

Com este trabalho objetiva-se identificar como é realizado o processo de admissão de pacientes em unidades de internação do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná e verificar se este facilitará a interação enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

The goal of this research is to identify how the patient's admission in internal wards at Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná is carried out and to verify if this process will facilitate the nurse-patient interaction.

UNITERMOS: ADMISSÃO - INTERAÇÃO - INTERNAÇÃO - INFORMAÇÃO - RELACIONAMENTO - ANSIEDADE

1. INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem ao paciente recém-admitido no hospital requer do enfermeiro habilidades para perceber as necessidades individuais de cada paciente.

Por ocasião da internação no hospital, o paciente pode experimentar sensações como ansiedade, insegurança, tensão e ameaça à sua integridade física e emocional. Para este paciente é imprescindível que lhe sejam dadas informações corretas, precisas e adequadas, facilitando assim a interação efetiva enfermeiro-paciente.

Segundo SILVEIRA⁽¹⁴⁾, os pacientes recém-admitidos encontram-se muitas vezes ansiosos por obter informações, que acreditam ser indispensáveis a esse novo momento de vida, sendo que muitas dessas informações não lhe são prestadas, na grande maioria das vezes, pois o enfermeiro julga já serem do seu conhecimento.

A autora supra citada afirma ainda que a comunicação durante a admissão reduz a ansiedade por dois mecanismos: informando o paciente e dando-lhe oportunidade para que explore e identifique suas necessidades.

* Docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Ao prestar informações, tanto ao paciente quanto à sua família, o enfermeiro proporciona contato interpessoal, o que é esperado pelos mesmos, bem como oferecendo segurança quanto ao atendimento.

Abdellah e Levine, citados por BELAND et alii⁽²⁾, ressaltam que o paciente deseja uma explicação sobre seu tratamento. Deve ser preparado para o que o espera, como também para o que se espera dele.

BELAND et alii⁽²⁾ afirmam que a maioria das pessoas doentes fica mais ou menos ansiosa, sendo necessário muitas vezes repetir-lhes as informações, pois altos níveis de ansiedade interferem na capacidade de aprender. Relatam ainda que a identificação do que o paciente espera e deseja saber evita fornecer-lhe informações que sugeriram dificuldades que ele não anteviu.

Empiricamente, de acordo com o que temos vivenciado no nosso dia-a-dia, o paciente não assimila as informações que não são de seu interesse.

ELHART et alii⁽⁶⁾ citam que, sendo a admissão uma experiência positiva para o doente, será a mesma fator determinante para o êxito de todos os objetivos da assistência. Outro fator que contribui para o êxito é a definição inicial dos objetivos a curto e a longo prazo, os quais fundamentam a assistência adequada e talvez a previsão de uma alta.

Conforme SILVEIRA⁽¹⁴⁾, prestar informações adequadas é fundamental na comunicação efetiva paciente-enfermeiro, o que é confirmado por JOHNSON et alii⁽¹⁰⁾, sendo a informação a chave para a interação e a essência da assistência de enfermagem.

DANIEL⁽³⁾ relata que em enfermagem o relacionamento deve assumir características terapêuticas. Isto significa que a interação é conduzida de modo a promover a conservação, elevação e restauração da vida.

FUERST et alii⁽⁸⁾ definiram como relacionamento a interação entre as pessoas afirmando que a interação é uma forma recíproca de comportamento, situação em que um está influenciando e sendo influenciado pelo outro.

Em 1981, BALIELO⁽¹⁾ descreve, em trabalho desenvolvido no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), que o pessoal de enfermagem é sub-utilizado pelo hospital, não podendo assim desenvolver suas funções específicas e que a equipe de enfermagem não tem delimitado qual a função de cada categoria.

Essa opinião é reiterada por MAGALHÃES⁽¹²⁾, em 1987, ao afirmar que o enfermeiro do HURNP não se apresenta como elemento individualizado da equipe de saúde, bem como não é conhecido como chefe de equipe, pela totalidade dos pacientes entrevistados em sua pesquisa.

Partindo do pressuposto de que a equipe de enfermagem apresenta, segundo as citações anteriores, dificuldades de interação e não tem delimitadas suas funções, fica comprometida a assistência de enfermagem como um todo e principalmente a admissão como etapa inicial desse processo.

Assim sendo, pretendeu-se com esta pesquisa, levantar dados, no referido hospital, que possibilitassem identificar como se inicia a interação enfermeiro-paciente no âmbito hospitalar, no sentido de colher subsídios que viessem esclarecer dúvidas que

pudessem existir acerca da participação da equipe de enfermagem, e oferecer informações que contribuam para valorizar e resgatar etapa tão importante da assistência de enfermagem - a admissão - como marco inicial na interação enfermeiro-paciente.

2. OBJETIVOS

Identificar as informações recebidas pelo paciente ao ser admitido na unidade de internação.

Verificar como se inicia a interação enfermeiro-paciente.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se a presente pesquisa com utilização de formulário (anexo I), contendo 11 (onze) questões abertas.

3.1. População

O Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, localizado na cidade de Londrina, tem capacidade de 263 leitos, distribuídos em 15 unidades de atendimento e sua característica é a de ser hospital-escola, campo de estágio de vários cursos, notadamente da área de saúde, entre eles o de enfermagem.

A presente pesquisa foi realizada com pacientes internados nas unidades masculina e feminina, com capacidade de 73 e 46 leitos, respectivamente, durante o mês de outubro de 1988, cuja permanência na unidade não fosse inferior a uma semana, num total de 100 entrevistados.

3.2. Procedimentos

O registro de dados foi feito pelo entrevistador a cada paciente, utilizando-se impresso próprio. Foram entrevistados todos os pacientes internados nas unidades masculina e feminina do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, durante o mês de outubro de 1988; foram excluídos os pacientes impossibilitados de comunicação verbal e quando admitidos inconscientes.

4. RESULTADOS

Tabela 1 - Distribuição em número e porcentagem quanto à maneira de como o paciente chegou à unidade.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Acompanhado	83	83,0
Sozinho	17	17,0
TOTAL	100	100,0

Pelos dados da tabela 1, observa-se que 83 (83,0%) dos pacientes chegaram à unidade acompanhado e 17 (17,0%) chegaram sem acompanhamento.

Tabela 1.A - Distribuição em números e porcentagens das pessoas que acompanharam os pacientes até a unidade.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Pessoal de outros setores	46	55,5
Pessoal de Enfermagem	37	44,5
TOTAL	83	100,0

Dos 83 pacientes que chegaram acompanhados à unidade, 46 (55,5%) foram acompanhados por pessoal de outros setores e 37 (44,5%) pelo pessoal de enfermagem.

Tabela 1.B - Distribuição de números e porcentagens de pacientes que receberam explicação sobre como se dirigir à unidade de internação.

VARIÁVEL	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Acompanhados	7	7,0	76	76,0	83
Sozinhos	9	9,0	8	8,0	17	17,0
TOTAL	16	16,0	84	84,0	100,0	100,0

De acordo com a tabela (1.B) dos 17 pacientes que se dirigiram sozinhos à unidade de internação, nove (9,0%) receberam orientações e oito (8%) não receberam qualquer orientação. Dos 83 que se dirigiram acompanhados, sete (7,0%) receberam orientações e 76 (76,0%) não receberam quaisquer orientações.

Tabela 1.C - Distribuição em número e porcentagem sobre quem orientou o paciente a chegar à unidade.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Pessoal do setor de internação	11	68,7
Outros pacientes	4	25,0
Pessoal da Enfermagem	1	6,3
TOTAL	16	100,0

Dos 16 pacientes que receberam explicações para chegar à unidade 11 (68,6%) referem terem sido orientados pelo pessoal do setor de internação do hospital, quatro (25,0%) referem terem sido informados por pacientes que circulavam no hospital e apenas um (6,3%) refere ter recebido explicações por parte do pessoal de enfermagem.

Tabela 2 - Distribuição em número e porcentagem segundo quem recebeu paciente na unidade.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Pessoal de Enfermagem	56	56,0
Não soube informar	40	40,0
Médico	4	4,0
TOTAL	100	100,0

A tabela demonstra que 56 (56,0%) dos pacientes identificaram o pessoal de enfermagem como os que os receberam na unidade, 40 (40,0%) não souberam identificar as pessoas que os receberam e quatro (4,0%) afirmaram terem sido recebidos pelo médico.

Tabela 3 - Distribuição em números e porcentagem de pacientes que já estiveram anteriormente na unidade.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Não	54	54,0
Sim	46	46,0
TOTAL	100	100,0

Fica demonstrado nesta tabela que 54 (54,0%) dos pacientes nunca estiveram na unidade de internação em que se encontravam e que 46 (46,0%) já estiveram anteriormente nessa unidade.

Tabela 3.A - Distribuição em números e porcentagem dos pacientes e sob que condição estiveram anteriormente na unidade de internação sob análise.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Como paciente	41	89,1
Como visitante	4	8,7
Como funcionário	1	2,2
TOTAL	46	100,0

Fica demonstrado que dos 46 pacientes entrevistados que já tinham conhecimento da unidade: 41 (89,1%) estiveram na unidade como paciente, quatro (8,7%) como visitante e um (2,2%) trabalhando na unidade, como funcionário do setor de manutenção do hospital.

Tabela 4 - Distribuição em números e porcentagens de pacientes que conheciam a unidade.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Sim	72	72,0
Não	28	28,0
TOTAL	100	100,0

Conforme a tabela acima 72 (72,0%) dos pacientes afirmaram conhecer toda a unidade e 28 (28,0%) dos pacientes não conheciam toda a unidade.

Tabela 4.A - Distribuição em números e porcentagem dos pacientes sobre como ficaram conhecendo a unidade.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Por iniciativa própria (andando, perguntando, vendo, "fuzando")	70	97,0
Orientado por funcionários	2	3,0
TOTAL	72	100,0

Dos 72 pacientes que responderam afirmativamente, 70 (97,0%) relatam que conheceram a unidade por iniciativa própria, enquanto que apenas dois (3,0%) foram orientados por funcionários. Dos 28 que responderam negativamente 19 (67,9%) não tiveram interesse e nove (32,1%) estavam impossibilitados de deixar o leito.

Tabela 5 - Distribuição em número e porcentagem quanto à maneira como ficaram conhecendo os companheiros da enfermaria.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Por iniciativa própria	85	85,0
Ainda não os conhece	11	11,0
Apresentado por funcionários	4	4,0
TOTAL	100	100,0

Dos respondentes, 85 (85,0%) afirmaram que ficaram conhecendo seus companheiros por iniciativa própria (conversando - perguntando alguma coisa), 11 (11,0%) ainda não os conheciam e quatro (4,0%) conheceram seus companheiros através de apresentação feita por funcionários.

Tabela 6 - Distribuição em números e porcentagem dos pacientes que conheciam as pessoas que trabalham na unidade de internação prestando serviços.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Sim	94	94,0
Não	6	6,0
TOTAL	100	100,0

Esta tabela mostra que a maioria dos pacientes 94 (94,0%) conheciam as pessoas que trabalham na Unidade de Internação prestando serviços, enquanto seis (6,0%) não as conheciam.

Tabela 6.A - Distribuição em número e porcentagem sobre quem são as pessoas conhecidas pelos pacientes e que trabalham na unidade de internação.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Pessoal da enfermagem	43	45,5
Pessoal da copa-cozinha	20	21,2
Pessoal da limpeza	15	16,0
Outros profissionais(Laboratório, Médico, Fisioterapeuta)	13	14,0
Pessoal da manutenção	2	2,2
Outros(não identificados)	1	1,1
TOTAL	94	100,0

Nota-se nesta tabela que foi grande o número de pessoas identificadas como da equipe de enfermagem 43 (45,5%). Porém é grande o conhecimento de pessoas de outros setores de serviços, pelo paciente: pessoal da copa-cozinha 20 (21,2%), pessoal da limpeza 15 (16,0%) e outros profissionais 13 (14,0%).

Tabela 6.B - Distribuição em número e porcentagem sobre como o paciente ficou conhecendo essas pessoas.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Apresentando-se quando prestavam atendimento	42	44,7
Por iniciativa dos pacientes quando recebiam atendimento	34	36,1
Já os conheciam de outras ocasiões(internamento, visitas)	12	12,8
Apresentarem-se em visita com essa finalidade	6	6,4
TOTAL	94	100,0

A tabela demonstra que 42 (44,7%) pessoas apresentaram-se aos pacientes enquanto prestavam atendimento, sendo que 34 (36,1%) pacientes, por iniciativa própria, apresentavam-se enquanto recebiam atendimento, 12 (12,8%) pacientes já as conheciam de outras ocasiões e somente seis (6,4%) se apresentaram aos pacientes em visita exclusiva para isso.

Tabela 7 - Distribuição em número e porcentagem sobre a existência de alguma explicação a respeito de rotinas e funcionamento da unidade.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Sim	64	64,0
Não	36	36,0
TOTAL	100	100,0

Fica demonstrado pela tabela acima que 64 (64,0%) dos pacientes receberam explicações sobre as rotinas e funcionamento da unidade e 36 (36,0%) não receberam quaisquer explicações.

Tabela 7.A - Distribuição em número sobre o tipo de explicação que receberam os pacientes.

VARIÁVEL	NÚMERO
Cuidado com pertences	31
Horário de visitas	18
Uso de banheiro	17
Relacionada à medicação	11
Proibição do fumo	09
Sobre alimentação	08
Cuidados com fisioterapia	08
Permanência de pessoa da família	02
Não souberam informar	09

*respostas múltiplas

Dos 64 pacientes que receberam explicações sobre rotinas e funcionamento da unidade as mais significativas estavam relacionadas com os cuidados com pertences, horário de visitas, uso de banheiro etc.

Tabela 8 - Distribuição em número e porcentagem de pacientes que podiam sair ao pátio.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Sim	63	63,0
Não	37	37,0
TOTAL	100	100,0

Esta tabela demonstra que 63 (63,0%) dos pacientes referiam poder sair ao pátio, enquanto 37(37,0%) não podiam.

Dos 63 (63,0%) dos pacientes que responderam afirmativamente, cinco afirmam que receberam orientação da enfermagem para passear ou fumar, enquanto que os demais não souberam justificar.

Dos 37 (37,0%) pacientes que responderam negativamente, nove deles estavam impossibilitados (gesso, tração); sete não tinham interesse e um afirmou ter medo de perder-se. Os demais não justificaram.

Tabela 9 - Distribuição em número e porcentagem sobre o tipo de informação que o paciente deseja receber ao chegar na unidade de internação.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Conhecer as pessoas	17	17,0
Saber o que fazer(Normas, rotinas, horários, onde pode ir)	15	15,0
Ter informação sobre o seu tratamento	14	14,0
Saber que vai ser bem atendido	08	8,0
Receber explicação do que é permitido ou não fazer	08	8,0
Receber atenção, ser tranqüilizado	07	7,0
Conversar sobre a doença	06	6,0
Falar sobre remédios	05	5,0
Como se comunicar com familiares	04	4,0
Sobre sua saúde	03	3,0
Sobre visita	02	2,0
Sobre sua alta	02	2,0
Não responderam	09	9,0
TOTAL	100	100,0

*Foi considerada somente a resposta mais importante para o paciente.

Com base nos dados acima, as preocupações dos pacientes foram agrupadas nos seguintes aspectos:

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Preocupações relacionadas ao relacionamento	47	25,8
Preocupações relacionadas à segurança	40	22,0
Preocupações relacionadas à terapia	34	18,7
Preocupações relacionadas ao ambiente	33	18,0
Preocupações relacionadas à orientação auto e alopsíquica	28	15,5
TOTAL	182	100,0

Nota-se que as maiores preocupações estão relacionadas com o relacionamento humano (comunicação, adaptação), conforme respostas; 47 (25,8%) - preocupação quanto à segurança 40 (22,0%), quanto à terapia 34 (18,7%), ao ambiente (conhecer o hospital, saber normas, rotinas, procedimentos) 33 (18,0%) e quanto à orientação auto e alopsíquica 28 (15,5%).

Tabela 10 - Distribuição em número e porcentagem sobre o comportamento do paciente quando precisa de alguém para prestar-lhe atendimento.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Chama a enfermeira (pessoal da enfermagem)	67	67,0
Usa a campainha	12	12,0
Chama a atenção da 1ª pessoa que esteja por perto ou que apareça	11	11,0
Pede ajuda ao companheiro de enfermagem	08	8,0
Vai ao posto de enfermagem	02	2,0
TOTAL	100	100,0

Percebe-se na tabela 10 que a maioria dos pacientes - 67 (67,0%) - chama a enfermeira (pessoal de enfermagem) quando necessita de atendimento e que 12 (12,0%) utilizam a campainha; 11 (11,0%) dos pacientes chama qualquer pessoa que estiver próxima de si, oito (8,0%) pedem ajuda a companheiros de enfermagem e dois (2,0%) dirigem-se ao posto de enfermagem.

Tabela 11 - Atendimentos prestados pelo entrevistador frente à dúvidas do paciente ao final da entrevista.

VARIÁVEL	NÚMERO
Com relação ao tratamento	06
Com relação a sua patologia	04
Com relação à visita	02
Com relação à alta	02
Com relação à alimentação	01
Com relação à entrevista	01
Não fizeram solicitação	84
TOTAL	100

5. DISCUSSÃO

Diferentes modalidades de assistência vêm surgindo na Enfermagem, todas tendo como objetivo a assistência centrada no paciente. Observa-se que algumas apresentam modelos pré-estabelecidos e outras são mais rígidas na sua aplicação. No entanto, verificamos que todos preconizam a entrevista com o paciente, através da qual se obtêm dados relativos ao mesmo.

Através da anamnese ou história pode-se sentir o indivíduo, o ser humano com seu mundo, e as experiências realizadas por ele. Muitas vezes a doença não é algo que vem de fora e se superpõe ao homem, é sim um modo peculiar de a pessoa se expressar em circunstâncias adversas. O ser humano não é um sistema fechado, ele se comunica com o ambiente, com o mundo, a ponto de, às vezes, manter-se em silêncio e ser este silêncio uma forma de comunicação mais eloqüente do que a própria palavra, LEMOS (11).

Desta maneira conclui-se que, a melhor forma de se obter a história do paciente com suas necessidades, conflitos, anseios, frustrações e planos é ouvir e buscar o significado da palavra, através da imagem, do silêncio, do choro, da dor e até de seu modo de adoecer.

Bridges, citado por LEMOS⁽¹¹⁾, afirma que detalhes da vida da pessoa, mesmo os inesperados, só podem ser revelados se lhes for permitido contar sua história espontaneamente.

Não há, pois, como atuar na enfermagem sem o uso da comunicação.

A comunicação terapêutica é a habilidade do profissional em ajudar as pessoas a enfrentarem tensões temporárias, a conviver com outras pessoas, e ajustar-se ao imutável e a enfrentar bloqueios a auto-realização.

É por meio da comunicação que um ser humano se mantém em interação com o outro. Para que a eficiência esteja presente na comunicação é necessário que as mensagens enviadas tenham clareza, simplicidade e sejam transmitidas quando o receptor está apto ou necessitado de ouvi-las. Sua eficiência elimina jargões hospitalares, linguagens rebuscada e ambigüidade.

A hospitalização ou admissão do paciente pode implicar ameaça ao bem-estar e à integridade física do mesmo, privando a pessoa de comportamentos usuais, forçando mudanças de papel e perda do sistema de apoio. ZIND⁽¹⁷⁾

Ao ser internado, o paciente experimenta uma situação de ameaça, acompanhado de ansiedade e insegurança, necessitando encontrar na equipe de saúde a assistência necessária - JOHNSON et alii⁽¹⁰⁾, GODOY et alii⁽⁹⁾, DICHTER⁽⁴⁾, BELAND⁽²⁾, DUGAS⁽⁵⁾.

É, portanto, necessidade prioritária do recém-admitido obter esclarecimento quanto às suas condições e seu novo sistema de vida.

Espera-se que estas informações sejam transmitidas ao paciente pela equipe de saúde, principalmente pela enfermagem. Assim sendo, o instrumento elaborado para o presente estudo (Anexo 1) consta de perguntas simples, relativas às informações que o paciente deveria receber ao ser admitido em uma unidade hospitalar, de forma que possibilite o objetivo proposto.

As questões 01 e 02 estão associadas ao momento da admissão e têm como finalidade captar as orientações que o paciente possa ter recebido e quem as forneceu.

Os resultados permitem assegurar que a Equipe de Enfermagem tem pouca participação no processo de encaminhamento do setor de internação à unidade de internação propriamente dita, visto que, dos 100 pacientes entrevistados, 17 (17,0%) se dirigiram às unidades sem acompanhamento, enquanto 83 (83,0%) foram acompanhados e destes, apenas 37 (44,5%) referiram ter sido acompanhados pelo pessoal de enfermagem.

Cabe ressaltar que 46 (55,5%) foram acompanhados por pessoal de outros setores do hospital.

Na tabela 1.B, pode-se notar que, mesmo acompanhados, 76 pacientes (90,0%), do total de 83, não receberam qualquer orientação e oito (48,0%) dos 17 pacientes que foram sozinhos à unidade, não receberam também qualquer informação.

Dos pacientes orientados a se dirigirem à unidade, num total de 16 pacientes (tabela 1.C), apenas um (6,3%) foi orientado pela enfermagem; quatro (25,0%) foram orientados por outros pacientes e 11 (68,7%) referiram que foram orientados pelo pessoal do setor de internação.

WIENER et alii⁽¹⁶⁾ comentam que as informações orientam os pacientes quando prestadas de modo adequado, em quantidade e qualidade, sendo válidas quando realmente informam alguém e lhe são úteis.

Acreditamos que no momento da admissão do paciente, a informação visa minimizar dúvidas e incertezas, bem como localizar o paciente no novo ambiente, procurando ajustá-lo, proporcionando segurança e conforto.

Esse período de admissão na unidade deve ser revisto, propiciando a participação mais efetiva da enfermagem nesse processo, valorizando-o e pensando em termos realmente assistenciais.

As questões seguintes, de nº 3 à 11 pretendiam detectar como era feita a admissão do paciente nas unidades de internação e qual a participação da Equipe de Enfermagem neste processo.

A tabela 2 mostra que o pessoal de Enfermagem - 56 (56,0%) - foi quem recepcionou o paciente na unidade, sendo que destes, apenas quatro identificaram o enfermeiro como os tendo recepcionado; quatro pacientes afirmam terem sido recepcionados pelo médico e os 40 (40,0%) restantes não souberam identificar as pessoas que os recepcionaram, tendo inclusive alguns pacientes (5) afirmado que ninguém os recepcionou.

É fato esperado que haja maior participação da enfermagem na admissão do paciente, embora apenas 56 (56,0%) dos pacientes tenham reconhecido essa categoria profissional. Isto demonstra a não preocupação da equipe de enfermagem em se apresentar e ser identificada pelo paciente, levando a crer que não valoriza seu papel expressivo, prendendo-se a técnicas e rotinas, sistematizando suas ações que se tornam impessoais.

A tabela 3 demonstra que dos 100 pacientes entrevistados, 46 (46,0%) já haviam estado na unidade; destes 41 (89,1%) como pacientes internados anteriormente, quatro (8,7%) como visitantes de outros pacientes e um (2,2) como funcionário do setor de manutenção do hospital (tabela 3.A).

Embora alguns entrevistados afirmem terem conhecido a unidade anteriormente, o que sugeriria um melhor conhecimento das unidades, isso não influenciou melhor adaptabilidade a ela, não reconhecendo a enfermagem como participante principal no processo assistencial, principalmente na adaptação à sua nova condição.

É papel básico da equipe de enfermagem assistir o indivíduo no processo de adaptação nas várias situações estressantes; para isto, deveria estar preparada para reconhecer e compreender estas situações fortalecendo condicionantes positivos para implementar ações, reduzindo angústias e tensões dos pacientes recém-admitidos.

Segundo ROBERTS⁽¹³⁾ a hospitalização é uma experiência vivenciada individualmente, supondo que a maioria das pessoas que se hospitalizam, independentemente do quadro clínico ou idade, sejam afetadas pelo estresse.

Essas questões visavam também observar a adaptação do paciente à sua nova condição de vida, embora 46 (46,0%) dos entrevistados já tivessem passado por este processo anteriormente. Os resultados não são animadores, pois a tabela 4 demonstra que a maioria conhece a unidade - 72 (72,0%); entretanto destes, 70 (97,0) o fizeram por iniciativa própria e apenas dois (3,0%) conhecem a unidade orientados por funcionários (tabela 4.A).

A tabela nº 5 demonstra que 85 (85,0%) dos pacientes ficaram conhecendo os companheiros de enfermaria por iniciativa própria, quatro (4,0%) conheceram os companheiros apresentados pelos funcionários e 11(11,0%) ainda não os conheciam.

A tabela 6 demonstra que 94 (94,0%) dos pacientes conheciam as pessoas que prestam serviços na unidade e seis (6,0%) não conheciam.

A tabela 6.A identificou essas pessoas como sendo: 43 (45,5%) como pessoal da enfermagem (quatro enfermeiros e o restante de outras categorias), 20 (21,2%) como pessoal de copa-cozinha, 15 (16,6%) como pessoal da limpeza, 13 (14,0%) como outros profissionais da área médica, dois (2,2%) como pessoal da manutenção e um (1,1%) como elemento não identificado.

Dos que conhecem (tabela 6.B), pode-se observar que 42 (44,7%) pessoas apresentavam-se enquanto prestavam atendimento, 34 (36,1%) tornaram-se conhecidos por iniciativa do próprio paciente, 12 (12,8%) já eram conhecidas anteriormente e seis (6,4%) apresentaram-se formalmente ao paciente em visita específica.

Quanto às informações contidas na tabela 7 a respeito dos rotinas da unidade, observa-se que 64 (64,4%) dos pacientes afirmam terem recebido alguma informação, enquanto que 36 (36,0%) responderam não terem recebido quaisquer explicações.

Dos 64 pacientes que receberam explicações sobre rotinas e funcionamento da unidade (tabela 7.A), as mais significativas estavam relacionadas a cuidados com os pertences, horário de visita, utilização de banheiro e medicação.

BELAND⁽²⁾ coloca que, frequentemente, os pacientes pedem informações sobre rotinas do hospital, tais como: quando são servidas as refeições, quando os amigos podem visitá-los e sobre a administração dos remédios. A forma ainda que, além dessas informações, o enfermeiro necessita explicar ao paciente os aspectos de sua condição atual e de seu tratamento, que pode vir a exigir modificações em seu comportamento, visando assim prepará-lo para o que o espera.

A tabela 8 questiona se o paciente pode ir ao pátio ou não. Dos 100 pacientes entrevistados, 63 (63%) responderam que podiam ir ao pátio, destes apenas três afirmaram terem sido orientados, os demais não informaram. Os 37 (37%) pacientes que responderam não poderem ir ao pátio justificaram-se por usarem talas, gessos e estarem recebendo soro, sete por não terem interesse e um por ter medo de se perder no hospital. Os demais não justificaram.

Sabendo da importância do lazer durante a internação do paciente, a pergunta visava verificar se os pacientes eram orientados para ele, visto não haver local específico a não ser um bosque de eucaliptos e um pátio onde pacientes que deambulam frequentemente se encontram em "rodinhas" para bate papo e fumar.

FARIAS⁽⁷⁾ coloca que o lazer faz parte dos hábitos de saúde e é indispensável quando ocorre uma ruptura nas atividades diárias do ser humano. O lazer permite intercalar, num tempo difícil, momentos de distração e crescimento pessoal e de grupo, e para isso necessita de um mínimo de equipamentos, de área e programação. TAKITO⁽¹⁵⁾ afirma que em elaborações de projetos de áreas hospitalares, o planejamento deve ser canalizado para que o ambiente seja adequado e propicie condições de lazer e que a precariedade ou inexistência das áreas de lazer se deve à premência pela otimização leito/m² ou mesmo ao desconhecimento da importância que este espaço possa representar para o bem-estar do paciente.

A tabela 9 demonstra o que o paciente julga mais importante ficar sabendo ao chegar na unidade. Os dados obtidos revelam que suas preocupações maiores são: 47 (25,8%) em relação à adaptação e comunicação (relacionamento), 40 (22,0%) com relação à segurança, 34 (18,7%) com relação à terapia, 33 (18,0%) com relação ao ambiente e 28 (15,5%) com relação à orientação auto e alopsíquica.

Reforçando os dados estatísticos acima, Kamiyama citado por FARIAS⁽⁷⁾ identificou que os problemas considerados prioritários por pacientes hospitalares relacionam-se, em sua grande maioria, à área expressiva, ou seja, à área das necessidades emocionais.

SILVEIRA⁽¹⁴⁾ em seus estudos evidenciou também que, nem todas as informações consideradas importantes pelos enfermeiros têm o mesmo grau de importância para os pacientes hospitalizados.

A tabela 10 descreve como o paciente faz quando necessita de alguém para prestar-lhe atendimento, 67 (67,0%) chamam a enfermeira (pessoal da enfermagem), 12 (12,0%) usam a campainha (nem sempre está funcionando), 11 (22,0%) pedem ajuda a qualquer pessoa que aparece, oito (8,0%) pedem ajuda a outro paciente e dois (2,0%) vão ao posto de enfermagem ou têm iniciativa própria.

6. CONCLUSÃO

Analisando-se os dados coletados, conclui-se que a interação enfermeiro-paciente por ocasião da admissão praticamente inexistente, ou quando se manifesta é incipiente, ficando muito aquém do que é preconizado como ideal.

Muitos pacientes chegam à unidade de internação desacompanhados e sem orientação. Quando recebem informações, estas lhe são prestadas por outros pacientes, ou pessoal de outros setores de serviços do hospital, não havendo participação efetiva do enfermeiro e muito pouca participação da equipe de enfermagem.

Ao chegar à unidade, a maioria dos pacientes é recebido pela equipe de enfermagem e reconhece ser este o pessoal que mais presta serviços a eles, não deixando entretanto de reconhecer o pessoal de outros setores de apoio como copa-cozinha, limpeza e outros.

Observa-se, ainda, que o pessoal de enfermagem deixa de fornecer informações importantes para o paciente, já que este revela ter conhecido a unidade de internação, os companheiros de enfermaria e outros profissionais, em sua maioria, por iniciativa própria.

Verifica-se também que enfermeiro delega esta função, entre outras, ao pessoal auxiliar.

As informações prestadas ao paciente relacionam-se: principalmente ao cuidado com seus pertences, horário de visitas, uso de banheiro, proibição de fumar, etc. A expectativa do paciente, entretanto, está voltada principalmente a outros aspectos, como relacionamento humano, segurança, pessoal, preocupação quanto à terapia a ser empregada, conhecimento do ambiente e sua localização na esfera pessoal e espacial (orientação auto e alopsíquica).

Pode-se levar em conta que o número de profissionais enfermeiros e elementos da equipe de enfermagem atuantes no ambiente hospitalar não corresponde às necessidades, prejudicando a assistência de forma individualizada e integral ao paciente. Entretanto, não se pode prescindir da admissão, como primeira etapa no processo de interação enfermeiro-paciente.

Concluimos que uma assistência mais direcionada, que leve em consideração as reais necessidades e expectativas do paciente, reforçará uma efetiva interação paciente-equipe de enfermagem, priorizando a qualidade em detrimento da quantidade de assistência prestada.

Isto, sem dúvida, beneficiaria o serviço hospitalar e a humanidade da assistência de enfermagem, através da aplicação de seus instrumentos básicos.

7. BIBLIOGRAFIA

- 1. BALIELD, V. Análise das atividades do pessoal de enfermagem de um hospital-escola Pr. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1981.
- 2. BELAND, I. & PASSOS, J. Enfermagem Clínica. São Paulo: E.P.U. EDUSP, 1978. vol. 1, Cap. 8. pág. 380-417.
- 3. DANIEL, L.F. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: E.P.U., 1983. Cap. I, pág. 90-105.
- 4. DICHTER, E. How "secure" in your hospitals? Mod. Hosp., v. 8, n. 5, pág. 61-3, nov. 1954.
- 5. DUCAS, B. Enfermagem prática. 3. ed., Rio de Janeiro: Interamericana, 1978, Cap. 5, pág. 61-5.
- 6. ELHART, D. et alii. Princípios científicos de enfermagem. 8. ed., Lisboa: Livros Técnicos e Científicos, Cap. 8, pág. 151-62.
- 7. FARIAS, J. N. de Eventos estressantes da hospitalização. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1981.
- 8. FUERST, E.V. et alii. Fundamentos de Enfermagem. 5.ed., Rio de Janeiro: Interamericanas, 1977, Cap 11, pág. 96-111.
- 9. GODOY, A.N. et alii. Comunicação no serviço Hospitalar. Revista Bras. Enf., v. 22(4-6), pág. 151-74, Jul./Dez. 1969.
- 10. JOHNSON, J.E. et alii. Interpersonal relations: the essence of nursing care. Nurs. Forum. v.6, n. 3, pág. 325-34, 1967.
- 11. LEMOS, V.B.S. Reflexões em torno do relacionamento enfermeiro-paciente baseado na história da pessoa - Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1982.

- 12. MAGALHÃES, M.L.M. Opinião e percepção da clientela em relação a assistência recebida em um hospital-escola, durante sua condição de parturiente. Monografia. Curso de Especialização em Metodologia do Ensino, Pesquisa e Assistência de Enfermagem. Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 1987
- 13. ROBERTS, L.S. Stress. In: Behavioral concepts and nursing throughout the life span. New Jersey, Prentice-Hall, ins. 1978, p. 98-122.
- 14. SILVEIRA, G.C.X. Importância das informações ao paciente recém-hospitalizado. Bahia, 1978. Tese de Livre-docência apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.
- 15. TAKITO, C. Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital. Rev. Esc. Enf. USP, 19(3): 263- 280, Dezembro 1985.
- 16. WIENER, N. et alii. O conceito de informação na ciência contemporânea. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1970. p. 221 (Ciência e informação 2).
- 17. ZIND, R.K. Deterrents to crisis intervention in the hospital unit. Nursing Clinics of North America, 9(1): 27-36, mar. 1974.

ANEXO I

ADMISSÃO: Fator importante na interação Enfermeiro-Paciente?

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____ PROCEDÊNCIA: _____

01. Como chegou até a unidade?

Acompanhado

Por quem? _____

Sozinho

Recebeu alguma explicação de como se dirigir até aqui?

SIM

NÃO

Quem fez a orientação? _____

02. Quem o recebeu na unidade?

03. Esteve anteriormente nesta unidade?

SIM

NÃO

Sob que condição? _____

04. Conhece toda a unidade?

() SIM

Como ficou conhecendo? _____

() NÃO

Justifique o porquê: _____

05. De que maneira ficou conhecendo seus companheiros de enfermagem?

06. Conhece as pessoas que trabalham na unidade prestando serviços?

() SIM

() NÃO

Quais? _____

Como ficou conhecendo essas pessoas? _____

07. Alguma explicação lhe foi dada sobre as rotinas e funcionamento da unidade?

() SIM

() NÃO

Que tipo de explicação? _____

08. Você pode sair ao pátio?

() SIM

() NÃO

Justifique a resposta: _____

09. A seu ver o que é mais importante ficar sabendo quando se chega na unidade?

10. Como faz quando precisa de alguém para lhe prestar atendimento?

11. Gostaria de alguma informação neste momento?

