

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

por

LEONY LOURDES CLAUDINO DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FLORIANÓPOLIS - SC

1980

LEONY LOURDES CLAUDINO DOS SANTOS

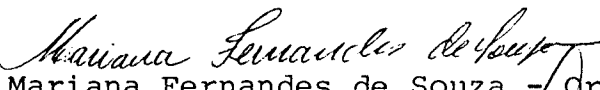
AÇÕES DE ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA SEGUNDO O
ENFERMEIRO E PACIENTE GERIÁTRICO

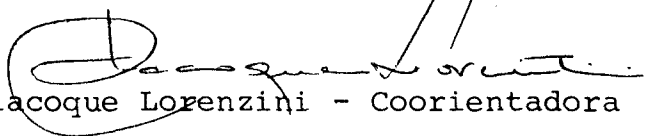
Dissertação apresentada à Univer-
sidade Federal de Santa Catarina
para obtenção do Grau de Mestre


FLORIANÓPOLIS - SC

1980


Esta dissertação foi julgada .ª. adequada para a obtenção do título de MESTRE EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM - OPÇÃO SAÚDE DO ADULTO, .ª. provada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação.

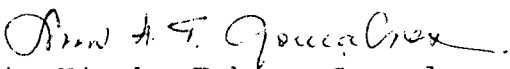

Dr.^a Mariana Fernandes de Souza - Orientadora


Mestra Alacoque Lorenzini - Coorientadora


Dr.^a Lúcia Hisako Takase Gonçalves -
(Coordenadora do Curso)

Apresentação perante a Comissão Examinadora composta pelos professores:


Dr.^a Mariana Fernandes de Souza - Presidente


Dr.^a Lúcia Hisako Takase Gonçalves - Examinadora


Dr. Nereu do Vale Pereira - Examinador

Nosso reconhecimento ao idoso,
pelas lições de vida que é ca-
paz de transmitir no ocaso de
sua existência.

Pelo amor, carinho e compreensão,
agradeço ao meu esposo VILMAR e
aos nossos filhos IVANISE, VILMAR
FILHO, VÂNIO, ELIANI e ANALYCE ,
dedicando-lhes este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossos agradecimentos as pessoas e entidades que de modo direto ou indireto contribuíram para a realização deste trabalho e especialmente:

- À Dr.^a MARIANA FERNANDES DE SOUZA,
pela amizade, interesse e pela orientação segura.
- À Dr.^a LÚCIA HISAKO TAKASE GONÇALVES,
pelo estímulo, cooperação e sugestões valiosas.
- à Mestre ALACOQUE LORENZINI,
pela disponibilidade e interesse demonstrado.
- À Prof.^a LYDIA IGNES ROSSI,
pelo apoio sempre presente.
- À Mestre ANA PALMA DE SOUZA CAMARGO,
pela acessibilidade, sugestões e críticas.
- Ao Prof.^o EVARISTO MANOEL PEREIRA,
pelo empenho no tratamento estatístico.

- Às Prof.^{as} MARIA DA GRAÇA NASCIMENTO e NELCY T.C MENDES,
pela presteza em ajudar.
- Aos acadêmicos ANDRÉ, ANA MARIA, MARIA ROSANT e ADALBERTO,
pela valiosa colaboração na coleta dos dados.
- Às amigas MIRIAM P. ITO, SÔNIA C. HESS, MARISA MONTICELLI.
EDILZA M. SCHMTZ e ARNALDA C. DUCLÓS,
pelo companheirismo na tradução da literatura inglesa.
- À MARIA SALETE INACIO,
pela dedicação e interesse na execução do trabalho datilo -
gráfico.
- Aos DIRETORES do Hospital de Caridade e Hospital Governador
Celso Ramos pela facilidade proporcionada por ocasião da co
leta de dados.
- As CHEFIAS do Serviço de Enfermagem do Hospital de Caridade
e Hospital Governador Celso Ramos pelo interesse e colaboraç
ão.
- Aos PACIENTES GERIÁTRICOS e ENFERMEIROS que participaram do
estudo, pela boa vontade demonstrada.
- Aos meus sobrinhos EDOCIO e NILZA MARHOFER,
pela amizade e ajuda dispensada no transcorrer deste traba-
lho.
- Aos AMIGOS e COLEGAS,
pelo apoio e incentivo.

RESUMO

Trata o presente estudo de verificar se existe relação entre o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos e enfermeiros às ações de enfermagem das áreas técnica e expressiva.

Para isso, entrevistou-se 72 pacientes geriátricos internados em dois hospitais gerais de Florianópolis, e 23 enfermeiros lotados nestas instituições.

Os resultados obtidos foram submetidos a teste de estatística não paramétrica, evidenciando que não existe correspondência entre o grau de importância conferido pelas duas populações amostrais às ações de enfermagem da área técnica, na qual os pacientes geriátricos atribuem maior grau de importância do que os enfermeiros.

Na área expressiva o grau de importância atribuído pelas duas populações foi correspondente.

O grau de importância conferido pelos pacientes ge -

riátricos às ações de enfermagem de ambas as áreas, foi relacionado com as variáveis sexo, estado civil, escolaridade, convivência e natureza do tratamento.

Na área técnica houve relação com a variável natureza do tratamento onde os pacientes cirúrgicos atribuíram maior grau de importância às ações desta área.

Na área expressiva houve relação com a variável sexo, sendo que os homens atribuíram maior grau de importância a estas ações.

O grau de importância atribuído pelos gerontos às ações de enfermagem das duas áreas estudadas não mostrou relação com as demais variáveis.

ABSTRACT

The present study is attempt to determine whether or not there is a correlation between the degree of importance attributed by geriatric patients and nurses to nursing actions in the areas of technique and expression.

For this purpose, 72 geriatric patients were interviewed from two general hospitals in Florianópolis, along with 23 nurses working for these institutions.

The results obtained were subjected non-parametric statistical verification, showing evidence that no correspondence exists between the degree of importance that the two sample populations attribute to actions in the technical area of nursing, considered of greater importance by the geriatric patients than by the nurses themselves.

In the area of expression, the degree of importance attributed by the two populations was found to correspond.

The degree of importance attributed to both areas of nursing behaviour by geriatric patients, was correlated with

the variables of sex, marital status, level of schooling, living arrangements and the nature of the patient's treatment.

In the technical area there was a correlation with the variable - nature of treatment - where surgical patients attribute a higher degree of importance to action in this area.

In the expressive area there was a correlation with the sex variable, in which men attribute greater importance to these actions.

The degree of importance attributed by geriatric patients to nursing actions in the two areas studied showed no correlations with the other variables.

SUMÁRIO

	Página
I - INTRODUÇÃO	1
II - OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	18
1. <u>O Problema</u>	18
2. <u>Objetivos</u>	21
3. Hipóteses	22
III - METODOLOGIA	24
1. <u>Variáveis de estudo</u>	24
1.1. Variáveis dependentes	24
1.2. Variáveis independente	25
2. <u>Hospitais - campo da Pesquisa</u>	31
3. <u>População</u>	33
3.1. Pacientes geriátricos	33
3.2. Enfermeiros	33
3.3. Critérios para seleção da amostra	33

	Página
4. <u>Coleta de dados</u>	35
4.1. Instrumentos e técnicas	35
4.2. Procedimentos operacionais	37
IV - RESULTADOS	41
1. <u>Tratamento dos dados</u>	41
2. <u>Grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área técnica pelos pacientes geriátricos e enfermeiros</u>	46
3. <u>Grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva pelos pacientes geriátricos e enfermeiros</u>	50
4. <u>Grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área técnica e sua relação com as variáveis independentes</u>	54
5. <u>Grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área expressiva e sua relação com as variáveis independentes</u>	67
V - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	80
1. <u>Grau de importância atribuído as ações de enfermagem da área técnica pelos pacientes geriátricos em enfermeiros</u>	80
2. <u>Grau de importância atribuído às ações de en-</u>	

	Página
<u>fermagem da área expressiva pelos pacientes geriátricos e enfermeiros</u>	91
3. <u>Grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área técnica e sua relação com as variáveis independentes</u>	99
4. <u>Grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área expressiva e sua relação com as variáveis independentes</u>	103
VI - CONCLUSÕES	104
VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
VIII - ANEXOS	114

I - INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do homem, através do seu ciclo vital, inicia-se por uma célula diminuta que vai sofrendo alterações constantes em sua complexa estrutura, até transformar-se no ser humano individual, dotado de dignidade e direitos.

Estas alterações, algumas lentas, outras aceleradas, se processam fisiológica, emocional, social e espiritualmente e são marcadas por quatro fases distintas: infância, adolescência, adultícia e senescência.

O processamento destas fases se efetua numa seqüência natural, regida por leis biológicas, e acompanhadas pelo aparecimento de necessidades básicas de sobrevivência, de ordem psicobiológica, psicossocial e espiritual, as quais, não sendo atendidas a contento, podem causar desequilíbrios no sistema homeostático do indivíduo.

Estes desequilíbrios, virtualmente, são decorrentes das condições internas do indivíduo e da relação destas, com meio ambiente do qual participa.

Centralizando o estudo na última das fases vivenciais, ou seja, na senescência, observa-se que o geronto, pelas suas características peculiares, é um indivíduo que, não dispondo mais da maleabilidade necessária à adaptação das constantes e aceleradas modificações do meio em que vive, sofre mais o impacto das mudanças, alterando e acrescentando uma variada gama de necessidades básicas de sobrevivência.

Necessidade, segundo ORLANDO⁵⁵ "é um estado de carência do paciente que, quando suprido, alivia ou diminui o seu problema imediato, ou aumenta o seu sentido de adequação e bem estar".

HORTA³⁴ define as necessidades humanas básicas como sendo "estados de tensões conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais".

Estas necessidades básicas são latentes e, dependendo do grau de desequilíbrio instalado, podem surgir com maior ou menor intensidade.

Para KAMIYAMA³⁹, as necessidades básicas são condições que precisam ser atendidas, possibilitando ao indivíduo conservar a vida e o bem estar.

Ainda que as necessidades básicas, sejam consideradas comuns para todos os indivíduos, o idoso apresenta características peculiares decorrentes dos processos fisiológicos próprios do envelhecimento. Fatores físicos e sócio-culturais atuam sobre o mesmo, comprometendo muitas estruturas e funções, cujos efeitos vão repercutir no aparecimento e satisfação de

suas necessidades.

Os autores possuem opinião diversificada acerca do envelhecimento, sua evolução e suas conseqüências. Apontam diversas causas como coadjuvantes deste processo, havendo diferença nas alterações que o mesmo ocasiona no homem e na mulher.

FILIZZOLA²⁷ define o envelhecimento como sendo "um processo, um conceito que expressa marcha, progresso, sucessão, evolução e desenvolvimento de fases normais ou patológicas dos dinamismos biológicos".

Segundo DINSMORE²², o envelhecimento é um processo gradual e contínuo que começa com o nascimento e termina com a morte.

De acordo com EY et alii apud COURA²¹ "a senescência seria um fenômeno biológico geral que se manifestaria em todos os níveis de integração do organismo, desde as moléculas, as células, os tecidos, até a personalidade e as funções psíquicas mais elaboradas".

MEDRADO⁴⁶ diz que o envelhecimento é em verdade um "estresse psicológico. Seus problemas se apresentam principalmente pela perda de recursos físicos, sociais e econômicos".

FERNANDES²⁶ define a senectude como sendo "uma entidade fisiológica e não um estado patológico".

Diversos autores referem-se ao envelhecimento, afirmando que o mesmo ocorre em todos os níveis da função corporal

celular orgânica e geral, acarretando uma série de alterações que repercutem sobre o indivíduo. Assim, os riscos de vida, por ocasião da doença, aumentam; os riscos de invalidez são maiores ocasionando o aparecimento, em maior grau, de necessidades emocionais e espirituais.

O geronto pode ser inundado por angústia e medo diante do desaparecimento de pessoas ligadas a ele por laços afetivos, e diante do isolamento causado pela perda de posições e papéis que desempenha na família e sociedade. Inclusive o decréscimo da renda, que sobrevêm com a aposentadoria, pode causar-lhe sentimento de insegurança, surgindo em decorrência muitas necessidades emocionais e espirituais, que são merecedoras de atenção por parte das pessoas que prestam assistência ao idoso. CAPISANO¹⁶, BRUNNER & SUDDART¹¹, WELFORD⁶⁷, PHILIBERT⁵⁹.

SANA⁶², afirma que a idade proveccta geralmente se faz acompanhar de uma diminuição na habilidade do sistema corporal do indivíduo, diminuindo o número de reações e tornando-as mais lentas. As tensões psicológicas, econômicas e do meio ambiente são fatores que alteram o ritmo e a natureza do envelhecimento.

A OMS⁵³, num informe sobre geriatria, enfatiza que a maior lentidão nas atividades dos idosos, o declínio da adaptabilidade e a falta de capacidade de resolução de problemas, contribuem para limitar sua capacidade de reagir e superar as

* Organização Mundial de Saúde.

dificuldades do meio e as situações de estresse. A estes fatores juntam-se as deficiências auditivas e visuais que ocorrem, igualmente, para o agravamento da situação.

BEAUVOIR⁶ salienta que, na velhice, há o domínio do psicossomático, sendo impossível considerar isoladamente os dados fisiológicos e psicológicos, pois os mesmos são interdependentes.

A tristeza, comum nas pessoas de idade, não é provocada por acontecimentos ou circunstâncias singulares; confunde-se com o tédio e com o amargo e humilhante sentimento de inutilidade e de solidão, no seio de um universo que os trata com indiferença. Experimenta uma sensação de insegurança que aumenta a medida em que passa de um estado de adulto responsável para o de objeto dependente. BEAUVOIR⁷.

CAVALCANTI¹⁸, FERNANDES²⁶ referem que os problemas mais comuns do ancião são fraturas e luxações, dificuldades tácteis e locomotoras, diminuição da audição e da visão, mastigação dificultada, relaxamento dos esfíncteres, insônia, desajustamento familiar e social e perturbações psíquicas. Outros problemas apresentados pelos pacientes geriátricos, principalmente os acamados, e que merecem atenção especial, estão relacionados com as condições da pele, higiene bucal, cuidado e ajuda na alimentação, não podendo ser esquecida a problemática das eliminações.

Para ORR⁵⁷, a assistência de enfermagem dispensada ao indivíduo idoso hospitalizado deve englobar, além de cuidados físicos, o atendimento de outras necessidades como: rela

cionamento; conforto tanto físico quanto psicológico; individualidade; independência de ação; liberdade de opção e reconhecimento, além da consideração e do respeito que os idosos merecem pela sua idade e conhecimento adquirido através dos anos.

GRESHAM³², BEAUVOIR⁶, discorrem sobre este aspecto, afirmando que em algumas culturas o velho é envolvido por uma noção de respeito e reconhecimento, de sabedoria e experiência. Contudo, na cultura ocidental, o valor atribuído ao papel e funções do velho está sendo destruído, não se fornecendo substituição satisfatória.

O idoso não pode ser comparado à criança, que docilmente aceita comida, banho, roupa. Ele é uma pessoa adulta que experimentou independência total, foi responsável por si mesmo e por outros, sendo que, a destituição do papel que exercia na sociedade e de sua independência podem ser motivo de muita amargura. GRESHAM³².

TUCKMAN & LORGE apud GRESHAM³², aplicaram um questionário entre jovens estudantes de psicologia, a fim de investigar suas atitudes em relação aos idosos. Faziam parte desse questionário diversos elementos, que indicavam comportamento infantil no geronto, tais como: colecionar objetos inúteis, ser improdutivo, ter necessidade de ir cedo para a cama, necessitar de cesta todos os dias, ter medo do escuro, estar desamparado, ter impossibilidade de dirigir seus negócios próprios, estar numa segunda infância. Os dados colhidos indicaram haver uma substancial aceitação de noções erradas e estereotipadas com relação ao

idoso. Os autores concluíram que as pessoas idosas, estavam vivendo em um clima social que não conduzia a sentimentos de adequação, utilidade e segurança.

WOLFF apud GRESHAM³², através de seus estudos comparativos entre as necessidades emocionais dos idosos e as atitudes das crianças, concluiu que há uma preocupação, por parte dos primeiros, com relação a ficarem desamparados. Assim, seus sentimentos de futilidade e desamparo são formas que utilizam para alcançar a atenção dos que os rodeiam.

A importância da satisfação da necessidade de relacionamento é reforçada por NORDMARK & ROHWEDER⁵¹, quando afirmam que, as relações satisfatórias com outros seres humanos, seja de maneira individual ou grupal, têm por objetivo, obter e manter o equilíbrio psicológico da pessoa. Os sentimentos e emoções, em certos casos, modificam as reações do comportamento e adaptação, podendo, na impossibilidade de expressar-se sobre os objetos ou indivíduos causadores desses sentimentos, serem desviados. Desta forma, os fenômenos fisiológicos como a enfermidade, e os sintomas físicos são utilizados muitas vezes, como um meio de expressar esses sentimentos.

Na opinião de CAPISANO¹⁶ "a pessoa idosa não pode abrir mão de seu prestígio pessoal, de seu "status", e do reconhecimento social, porque necessita viver em situação grupal. A vida em grupo dá posição a todos os seus participantes".

Segundo o mesmo autor, quando o idoso contribui para o meio em que vive recebe em troca "aceitação e admiração coletiva, que são os chamados equivalentes sociais".

Existem necessidades inerentes ao homem, como ser útil, ser reconhecido em sua utilidade, ter envolvimento social e amoroso que aumentam conforme aumenta a idade da pessoa, tornando-se, entretanto, sua realização cada vez mais difícil. Contribuem para isto, a mobilidade reduzida, a condição econômica, a saúde debilitada, fatores estes que dificultam o contato social das pessoas idosas. Sentindo-se solitária, a pessoa idosa se fecha dentro de si mesma, considerando-se inútil para si e para os outros. SIBILLE⁶³.

CHISHOLM¹⁹ também afirma que a solidão e o isolamento social estão entre os maiores fatores que atuam sobre os idosos, podendo frequentemente precipitar uma recaída em sua saúde.

Segundo MEDRADO⁴⁶, para que a população senil possa ser entendida "é necessário compreender seus antecedentes de vida". Assim sendo, quem trabalha com pessoas idosas deve "identificá-las como indivíduos com experiência e realização e que fizeram parte valiosa de uma sociedade".

Referindo-se a assistência de enfermagem dispensada a este grupo de indivíduos, o autor salienta a importância da capacidade de avaliar a reação e de planejar os cuidados de cada paciente individualmente. Esta avaliação e planejamento deveriam sempre estar baseados em termos da reação física e psicossocial do geronto. Pelo fato deste grupo de pacientes apresentarem "problemas de terapêutica e reabilitação que lhes são próprios e muito complexos, a geriatria ocupa uma posição destacada na enfermagem, pois objetiva a saúde e o bem estar deste

importante grupo de pacientes". MEDRADO⁶.

Quanto a hospitalização, FUERST et alii²⁹, BRONN¹⁰, DU GAS²³ fazem menção aos problemas que a mesma ocasiona para as pessoas, apontando-a como um fator de alteração do comportamento e de aumento da insegurança, pela necessidade de adaptação a algo novo. Exercem interferência neste processo o medo que a pessoa sente frente ao que lhe é desconhecido, o temor da morte, os ruídos estranhos, o desconhecimento do que está sendo feito, uso de aparelhos estranhos, a terminologia médica, carência de afeto, além de outros fatores causadores de alterações bio-psico-sócio-espirituais no paciente.

Segundo EPSTEIN²⁴, o paciente hospitalizado é frequentemente desumanizado, reduzido a "um conjunto de partes que necessitam de reparo e reajuste".

No entanto, é necessário ter em mente que o paciente traz consigo "sua inteligência e conhecimentos, traz seus sentimentos, muitos dos quais não se relacionam diretamente com a doença; vem com numerosas percepções, desenvolvidas por sua cultura ambiental, sua educação e sua experiência de vida.

Na opinião de ROSSMAN⁶¹, a hospitalização, para a pessoa idosa, acentua a depressão, desordem, ansiedade e agitação, além de que as rotinas hospitalares tendem a aumentar o sentimento de desamparo. Os pacientes geralmente se assustam quando deixados sozinhos, na cama, por muito tempo, sem a interação com pessoas, ficando sujeitos a riscos de acidentes e traumas.

Segundo NEWCOMER & CAGGIANO⁵⁰ os aspectos relacionados com o ambiente hospitalar tais como: planta física, mobília, ruídos, odores, normas e regulamentos, são extremamente importantes para as pessoas internadas em um hospital, principalmente para aquelas com capacidade física e mental reduzida.

O estresse e a angústia podem sobrevir a estes pacientes como resultado da exigência que se lhes impõe, qual seja, a de reagir, além de suas capacidades, para se adaptarem a uma nova circunstância. Esta adaptação pode ser demorada, uma vez que "a capacidade para se adaptar diminui, à medida que diminui a aptidão". Não raro, o aparecimento de depressão, maior comprometimento do estado de saúde e até mesmo aumento da mortalidade podem ser encontrados associados com as internações, uma vez que o receio do indivíduo é "reconhecido universalmente como um empecilho à terapia psicofísica bem sucedida". NEWCOMER & CAGGIANO⁵⁰.

Considerando todos estes aspectos, é imprescindível que a enfermagem esteja conscientizada da importância de uma assistência global e individualizada, capaz de atender as necessidades específicas dos pacientes idosos, cujo número está aumentando consideravelmente, o que exige uma tomada de posição.

O aumento significativo da perspectiva de vida, no mundo, reflete-se nos dados estatísticos apresentados pela OPAS⁵⁴. No ano de 1970, a população mundial de pessoas com 60

* Organização Panamericana de la Salud

anos ou mais, era estimada em 291 milhões (8% da população total). As projeções demográficas feitas, indicam que no ano 2.000 esta cifra alcançará 585 milhões, representando um aumento em torno de 8% a 9% na proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade, nas regiões em desenvolvimento.

Quanto ao aumento da população idosa no Brasil, AMÂN CIO³ refere que, "em 1972 existiam 6.480.740 habitantes com mais de 60 anos de idade num global de 95.305.000 habitantes. Em 1960, o grupo etário maior de 60 anos representava 4,5% da população geral do país; em 1970, representava 6,8%. Se as projeções de crescimento da população brasileira estiverem razoáveis, no ano 2.000, o Brasil terá 11.780.000 habitantes maiores de 60 anos, mantida a atual relação com a população global".

Em Santa Catarina, segundo dados do IBGE*³⁸ relativos ao censo de 1970 a população de idosos com mais de 60 anos era de 131.261 habitantes, sendo a população total 2.901.734 habitantes.

Em Florianópolis, esta mesma fonte registra um total de 8.101 habitantes com idade superior a 60 anos, para uma população estimada em 138.337 habitantes.

BRUNNER & SUDDART¹¹ chamam a atenção para a necessidade de uma atitude por parte das profissões da área de saúde, em vista do aumento da população idosa. Salientam que todos os que trabalham com pessoas idosas, devem considerá-las como indivíduos que adquiriram muita experiência e realizaram muitas

* Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

tarefas no decurso de suas vidas, devendo ser aceitas exatamente como são.

GILLIS³⁰ investigou as atitudes do pessoal de enfermagem acerca do idoso, tentando identificar a implicação que tais atitudes exerciam sob a forma de tratamento dispensado a este grupo de pacientes. Somente pequeno número de respondentes sustentou a hipótese de que o pessoal de enfermagem, em hospital geral, tinha atitude mais positiva acerca do idoso do que pessoal de outras instituições destinadas ao atendimento de pessoas senescentes.

O estudo em questão demonstra que, embora as atitudes possam influir na forma de tratamento, talvez sejam menos significativas do que as idéias relativas a forma de institucionalizar o tratamento do idoso.

BRUNNER & SUDDART¹¹ referem que os problemas dos pacientes idosos são mais marcantes e sua solução menos flexível, sendo o enfermeiro, muitas vezes, a única pessoa a quem podem recorrer para identificar, enfrentar e encontrar uma solução para os mesmos.

Embora a doença e internação possam "aumentar os sentimentos de desespero e dependência para certas pessoas, para outras, o tratamento especial de enfermagem proporcionado, pode ser a primeira expressão de interesse para o bem estar experimentado durante muito tempo". LARUE⁴².

Segundo TESCK⁶⁶, o paciente hospitalizado é retirado

do meio ambiente familiar, encontrando no hospital um mundo completamente estranho, onde suas ações são controladas por rotinas e normas rígidas; sente-se então amedrontado, perdido, carente de afeto.

Quanto a importância da prestação de cuidados individualizados, merece especial atenção o depoimento feito por CARRIJO¹⁷ sobre a hospitalização. Neste depoimento apela para a equipe de enfermagem dizendo que, os pacientes precisam de muito calor humano, de orientação, mais do que nunca precisam de uma verdadeira afeição e não ações desempenhadas mecanicamente.

ABDELLAH¹, é de opinião que 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. Enfatiza que "talvez se esteja satisfazendo as necessidades dos hospitais, dos médicos e das enfermeiras, mas não dos pacientes".

Segundo MEDRADO⁴⁶, na avaliação das necessidades básicas e específicas do paciente idoso, devemos observar suas necessidades fisiológicas e emocionais, para permitir a execução do plano de cuidados de enfermagem.

Para BASTIAN⁵, na prática da enfermagem geriátrica o enfermeiro adapta processos de assistência às necessidades específicas da pessoa idosa.

Estas práticas incluem o uso de métodos de solução de problemas, trabalho com a família e recursos da comunidade, utilização de conhecimento e teorias de enfermagem; das ciências

básicas e aplicadas, aumento dos conhecimentos por meio de estudo e pesquisa, comunicação dos conhecimentos por meio de ensino.

"Quanto mais o enfermeiro conhecer a respeito do paciente idoso maior e melhor será sua assistência".MEDRADO⁴⁶.

Ainda que, a assistência de enfermagem ao paciente geriátrico não seja muito diferente da que é prestada a outros grupos de pacientes, as ações desenvolvidas junto aos mesmos têm uma abrangência maior, exigindo determinados conhecimentos e maiores cuidados.

Ações de enfermagem são os cuidados globais, dispensados pelos diversos elementos da equipe de enfermagem, de acordo com o grau de profissionalização dos mesmos.

Estas ações visam não apenas o atendimento das necessidades físicas, mas também das emocionais, que, mormente no grupo de pacientes em estudo, os autores referem serem numerosas e variadas.

De acordo com sua natureza, as ações se classificam em ações da área técnica ou intrumental, que englobam os cuidados físicos e a terapêutica e as que visam manter o equilíbrio motivacional do paciente, denominadas ações da área expressiva ou básica.

A execução destas ações constitui os papéis: instrumental e expressivo do enfermeiro, dependendo da natureza da ação desempenhada. FUERST et alii²⁹, BRUNNER & SUDDART¹².

As ações da área técnica estão relacionadas com a higiene corporal, manutenção da ordem e asseio ambiental, manutenção do conforto e integridade física e a terapêutica. FUERST et alii²⁹.

Com relação ao papel expressivo WERTHAM apud BELAND & PASSOS⁸ diz que, "os pacientes clínicos e cirúrgicos necessitam de orientação, de forma que possam agir dentro do melhor de suas possibilidades".

Salienta que o objetivo da função expressiva é o alívio da tensão no grupo, o qual inclui todos os que tem alguma relação com o paciente inclusive os membros de sua família e amigos.

Inclui ainda as ações destinadas a criar um ambiente em que o paciente se sinta confortado, aceito, protegido, cuidado e amparado. A ênfase dessas ações está centrada no atendimento, não na cura.

BRUNNER & SUDDART¹² fazem referência as ações de área expressiva, classificando-as com base na hierarquia das necessidades humanas básicas, preconizada por MASLOW⁴⁵.

Consideram nesta área as necessidades de: segurança, afeto e consideração, saber e compreender, anseios estéticos e impulsos criativos.

Estes autores referem que, a necessidade de anseios estéticos está relacionada com as condições do ambiente: bonitas enfermarias, livros, flores e música rodeando os pacientes.

Os hospitais gerais, campo do estudo, que atendem à demanda de pacientes geriátricos, além de pacientes de outras faixas etárias, oferecem um mínimo de condições para satisfazê-la; bem como para satisfazer a necessidade de impulsos criativos. Em face da situação real existente, incluiu-se em substituição as mesmas, a necessidade de "participação" englobando ações que oportunizam ao paciente a expressão de suas idéias e opiniões, sua criatividade, e de ser, ou sentir-se útil.

FERNANDES²⁶, referindo-se a assistência de enfermagem ao idoso, salienta seu cunho eminentemente psicológico, de modo a prover as necessidades psíquicas, mantendo o equilíbrio motivacional de todo ser humano adulto que são; afeto, sentido de independência, auto-estima e senso de propriedade.

Segundo BELAND & PASSOS⁹, o paciente idoso tem o direito de sentir-se respeitado, protegido e de opinar sobre seu tratamento.

HORTA³⁵ diz que os idosos, em decorrência de condições físicas, psicológicas e sociais constituem, para a enfermagem, um grupo vulnerável.

Concorrem para isto o envelhecimento, o crescente saldo catabólico do seu metabolismo e a grande dependência, exigindo uma crescente assistência de enfermagem em quantidade e qualidade.

Para esta autora, o enfermeiro envolvido na prestação da assistência de enfermagem e desejoso de manter bom relacionamento com o idoso "precisa rever seus valores e precon

ceitos" e chegar a algumas condições, entre elas:

- "Compreender e aceitar o velho como ele é, e a sua própria velhice";
- "Amar e ser amado pelos senescentes" demonstrando respeito, desvelo, conhecimento, responsabilidade";
- "Reconhecer no idoso toda a sua sabedoria potencial; não tratá-lo como a uma criança ou avozinho".

Assim agindo, o enfermeiro estaria pautando sua conduta de acordo com um dos princípios de enfermagem preconizado por HORTA³⁶, qual seja: "A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano".

II - OBJETO DA INVESTIGAÇÃO

1. O Problema

A situação da enfermagem com relação ao conhecimento da real importância que os pacientes idosos, internados nos hospitais gerais de Florianópolis, atribuem às ações de enfermagem das áreas técnica e expressiva é de obscuridade.

As atividades são executadas de modo generalizado, uma vez que não se possui hospital geriátrico, nem enfermagem especializada em geriatria, sendo os pacientes idosos tratados da mesma forma que os demais pacientes internados em hospitais gerais.

Os alunos que fazem estágio nos hospitais em questão, não estão preparados para prestar cuidados individualizados aos pacientes idosos, em virtude dos currículos não darem enfoque específico sobre geriatria.

Sabe-se que o paciente idoso tem necessidades que lhes são próprias, as quais provavelmente não estão sendo atendidas

integralmente pelos elementos da equipe de enfermagem devido, talvez, a falta de recursos humanos e de conhecimento com relação aos cuidados que o idoso considera importantes no seu atendimento.

Para que a enfermagem possa melhorar o atendimento e individualizar os cuidados prestados ao paciente idoso, faz-se necessário procurar identificar, através do próprio paciente, quais as ações que ele considera mais importantes para o atendimento de suas reais necessidades.

Supõe-se ser igualmente relevante, identificar o grau de importância que os enfermeiros atribuem às ações da área técnica e expressiva que são, ou deveriam ser desempenhadas pela equipe de enfermagem no atendimento dos pacientes geriátricos.

Com o interesse de contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem dispensada ao paciente geriátrico em nossos hospitais, propõe-se estudar os seguintes aspectos da questão:

- Os pacientes geriátricos hospitalizados consideram as ações de enfermagem importantes para a satisfação de suas necessidades?
- Os pacientes geriátricos atribuem o mesmo grau de importância às ações de enfermagem das áreas técnica e expressiva?
- Os enfermeiros, responsáveis pela sua assistência, atribuem a mesma importância que os pacientes às

ações de enfermagem das áreas técnica e expressiva?

- Fatores como a idade, o sexo, a escolaridade e a pessoa com quem o idoso convive, ou o local onde reside, e a natureza do tratamento exercem influência sobre o grau de importância que os mesmos atribuem às ações de enfermagem das áreas técnica e expressiva?

2. Objetivos

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

- 2.2. Verificar se existe relação entre o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área técnica e as variáveis:
 - sexo
 - estado civil
 - escolaridade
 - convivência
 - natureza do tratamento

- 2.3. Verificar se existe relação entre o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área expressiva e as variáveis:
 - sexo
 - estado civil
 - escolaridade
 - convivência
 - natureza do tratamento

3. Hipóteses

3.1. Há correspondência entre o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos e o atribuído pelos enfermeiros, quanto as ações de enfermagem da área técnica.

3.2. Não existe correspondência entre o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos e o atribuído pelos enfermeiros quanto às ações de enfermagem da área expressiva.

3.3. Não existe relação entre o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área técnica e as variáveis:

- sexo;
- estado civil;
- escolaridade;
- convivência
- natureza do tratamento.

3.4. Existe relação entre o grau de importância atribuído pe

los pacientes geriátricos às ações de enfermagem da
área expressiva e as variáveis:

- sexo;
- estado civil;
- escolaridade;
- convivência
- natureza do tratamento.

III - METODOLOGIA

1. Variáveis de estudo

Em consonância com os objetivos propostos, foram estudadas as seguintes variáveis:

1.1. Variáveis dependentes

- Grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área técnica.
- Grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva.

Neste trabalho, grau de importância é a intensidade que é atribuída a uma ação, em determinado local ou ocasião, e que pode ser medido através de padrões pré fixados.

Para medir a importância atribuída às ações da enfermagem, pelos pacientes geriátricos hospitalizados e enfermeiros, utilizou-se os graus: Muito (M) Regular (R) Pouco (P) e não é importante.

1.2. Variáveis independentes

- Informantes.
- Sexo.
- Estado civil.
- Escolaridade.
- Convivência.
- Natureza do tratamento.

Informante - pessoa que fornece informações, representada nesse trabalho pelo paciente geriátrico e enfermeiro.

Paciente geriátrico - é o indivíduo com 60 ou mais anos, que se encontra hospitalizado para tratamento de saúde, dependendo total ou parcialmente da assistência de enfermagem.

Este limite de idade foi adotado pela dificuldade de encontrar-se, entre os autores, um critério que definisse precisamente os parâmetros da velhice, e de conformidade com a OMS⁵² que faz referência a "população mundial de 60 ou mais anos de idade" para estudos sobre a velhice.

BEAUVOIR⁶ diz que a velhice "é um processo progressivo de alteração desfavorável ligado habitualmente a passagem de tempo, tornando-se aparente após a maturidade e invariavelmente terminando com a morte".

Para WELFORD⁶⁷ a década de 60 aos 70 anos é um tempo de transição, sendo que muitas mudanças de corpo e de espírito, de capacidade e atenção, passam por uma fase crítica, repercu -

tindo não só no trabalho mas também na vida cotidiana. A década de 60 anos, afirma o autor, marca a passagem da meia idade para a velhice.

Enfermeiro - Segundo definição da OMS⁵² é a "pessoa que em virtude do título obtido ao término de um programa de estudos básicos de enfermagem, está autorizada a prestar em seu próprio país e com a devida competência, serviços relacionados com o fomento da saúde, da prevenção de enfermidade e do cuidado de enfermos".

Neste estudo, enfermeiro é o profissional portador de diploma de Curso Superior de Enfermagem, que trabalha nos hospitais em questão como chefe de unidade de internação, de setor ou de outros serviços, uma vez que lhe cabe a incumbência de prestar cuidados, delegar funções e supervisionar a assistência de enfermagem.

Sexo - foram considerados ambos os sexos. As diferenças físicas constitutivas do homem e da mulher podem interferir no grau de importância que os mesmos atribuem às várias ações que lhes são dispensadas.

BROWN¹⁰ afirma que o sexo estabelece diferenças distintas entre homens e mulheres, nos papéis que desempenham, no trabalho, atitudes e experiências sociais.

A dependência quase total que a mulher tinha em relação ao pai ou marido até há poucos anos atrás pode influenciar suas necessidades. CAPISANO¹⁶.

Para MIRA Y LOPEZ⁴⁷ os problemas biológicos que ocorrem na mulher, por ocasião da menopausa, causam alterações de diversas naturezas, enquanto que o homem, com o avançar dos anos se preocupa mais pelas ameaças à saúde corporal.

Estado civil - supõe-se que os fatores sócio-culturais ligados ao estado civil exerçam influência no grau de importância atribuído pelo idoso às ações de enfermagem, motivo pelo qual incluiu-se esta variável.

BRUNNER & SUDDART¹¹ referem dados estatísticos que apontam o aumento da expectativa de vida da mulher, evidenciando a existência de muitas mulheres viúvas entre os indivíduos idosos, podendo determinar o aparecimento de problemas de diversas naturezas.

Segundo NORDMARK & ROHWEDER⁵¹ a presença física das pessoas que são importantes afetuosamente, reafirma o indivíduo, sendo que, a consciência de que a pessoa não está só, é básica para a homeostase psicológica.

A categorização desta variável foi a seguinte:

- casado - incluindo todos os pacientes que vivem maritalmente com o cônjuge ou companheiro;
- solteiro - onde foram incluídos os que não contraíram casamento;
- outros - que incluem os que perderam o cônjuge por morte ou que por outras circunstâncias, estejam separados, desquitados ou divorciados.

Escolaridade - CAPISANO¹⁶ afirma que, o baixo nível cultural é um dos fatores que conspira contra o idoso, sendo que, uma capacidade intelectual maior proporciona condições de continuar progredindo mesmo com o avançar dos anos.

A opinião de CAPLAN apud ORO⁵⁶, é de que, quanto menor o grau de instrução, menor o nível de percepção de problemas que o indivíduo sofre.

Pressupõe-se, porém, que o fato de não saber ler e escrever pode ser um fator coadjuvante para que o idoso se sinta mais isolado e dependente, alterando o grau de importância com relação a determinadas ações pertinentes a enfermagem.

Considerando as condições adversas que o grupo etário em questão dispunha para realizar estudos em níveis elevados, deixou-se de adotar a classificação usual, referida em termos de graus de instrução.

Categorizou-se esta variável em:

- analfabeto - idosos que não sabem ler e escrever, ou apenas sabem assinar o nome;
- alfabetizado - idosos que sabem ler e escrever.

Convivência - o termo convivência, neste estudo, refere-se à pessoa com quem o geronto mora ou o local no qual ele reside.

A classificação adotada, visa identificar se o geronto mora com:

- esposo(a), ou filhos;
- parentes ou amigos;
- asilo;
- sozinho.

CAPISANO¹⁶ refere que, para as pessoas idosas, propicia-se caminho mais curto para abreviar a vida quando tratadas por obrigação ou enviadas a um asilo, ficando marginalizadas pela família e pela sociedade.

Natureza do tratamento - selecionou-se esta variável, a fim de verificar se a natureza do tratamento que levou o idoso à hospitalização, influi no grau de importância que atribui às ações de enfermagem.

Quanto a natureza o tratamento foi classificado em:

- clínico;
- cirúrgico.

O organismo senil, com sua menor tolerância e susceptibilidade a certas drogas, com as modificações que ocasiona nas respostas e reações a regimes terapêuticos, altera os padrões clínicos das doenças ocasionando transtornos no tratamento e prognóstico. CAVALCANTI¹⁸.

Com relação ao tratamento cirúrgico, AMÂNCIO⁴ afirma que, a incidência de complicações e riscos neste grupo de pacientes é bem maior; Necessitam de grande assistência emocional, em vista das numerosas reações psicológicas, que surgem em decorrência da incapacidade atual a que estão sujeitos, das

expectativas do resultado operatório, da situação sócio-familiar, e adaptação ao meio hospitalar.

2. Hospitais - campo da pesquisa

O trabalho foi realizado em unidades de dois hospitais gerais de Florianópolis que serão designados por "A" e "B".

O hospital "A" possui 231 leitos, destinados respectivamente a pacientes de clínica médica e cirúrgica.

Não existe critério estabelecido para a separação dos pacientes de acordo com a faixa etária.

Esta instituição registrou, no ano de 1979, um total de 6.064 internações com uma média de permanência de 12 dias.

As estatísticas não indicam o número de internações por faixa etária.

A equipe de enfermagem que atua nas unidades de internação é constituída por 16 enfermeiros, 38 técnicos, 44 auxiliares e 136 atendentes de enfermagem.

Conta também, com a participação dos alunos de graduação do Curso de Enfermagem, que realizam estágio, supervisionado pelo professor, em diversas unidades.

O hospital "B" possui 360 leitos, os quais são destinados a clínica cirúrgica e médica.

As unidades de internação com exceção dos apartamentos estão divididas em quartos com 2 (dois) leitos e enfermarias com 4 (quatro), 6 (seis) e até 8 (oito) leitos, onde são internados, indiscriminadamente, pacientes de todas as idades.

Este hospital é igualmente utilizado como campo de estágio para alunos da primeira fase profissionalizante do Curso de Graduação em Enfermagem.

No ano de 1979 o número total de internações registrados nesta instituição atingiu 7.396 pacientes, com uma média de permanência de 15 dias.

O número de internados com idade de 60 ou mais anos foi de 2.028 pacientes.

A equipe de enfermagem é constituída por 9 enfermeiros, 58 técnicos, 21 auxiliares e 38 atendentes de enfermagem.

Os dados apresentados foram colhidos junto ao SAME* e chefia de enfermagem dos referidos hospitais.

* Serviço de Arquivo Médico e Estatístico.

3. População

3.1. Pacientes geriátricos

A população incluída na presente pesquisa foi constituída pelos pacientes geriátricos internados nos hospitais "A" e "B" de Florianópolis, no período de 23 a 26 de maio de 1980 e que preencheram os critérios adotados para seleção da amostra.

Obteve-se, assim, uma amostra de 73 (setenta e três) pacientes.

3.2. Enfermeiros

A população de enfermeiros prevista incluía todos os profissionais que neste mesmo período trabalhavam nestes hospitais, independente do cargo ou função ocupada.

Estes perfaziam um total de 25 (vinte e cinco) dos quais conseguiu-se uma amostra de 23 (vinte e três) enfermeiros.

3.3. Critérios de seleção da amostra

A população de pacientes geriátricos, foi consti

tuida pelos que se enquadraram nos critérios adotados para inclusão no estudo, ou seja:

- pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos;
- internados para tratamento médico e/ou cirúrgico;
- lúcidos e capazes de manter uma entrevista;
- pacientes com, no mínimo, 3 (três) dias de internação, a fim de possibilitar sua adaptação ao ambiente.

4. Coleta de dados

4.1. Instrumentos e técnicas

Os dados foram coletados através de um questionário destinado aos enfermeiros e um formulário aplicado ao paciente.

Estes instrumentos foram divididos em três partes: I.^a parte, destinada à identificação; II.^a parte reservada às ações de enfermagem relativas as áreas técnica ou instrumental e III.^a parte onde constam as ações de enfermagem da área expressiva ou básica. (ANEXOS VI e VII).

As ações de enfermagem constantes dos dois instrumentos são correspondentes, diferenciando apenas a forma como são apresentadas.

No formulário, as mesmas foram redigidas em termos de "receber", ao passo que nos questionários, aparecem sob a forma "dar".

Em ambos os instrumentos estas ações são apresentadas

sob a forma de questões fechadas, conforme recomenda WITT⁶⁸, por serem mais fáceis para o público responder, diminuírem os riscos de interpretação pessoal, proporcionar maior rapidez no preenchimento do formulário, facilitando, igualmente a tabulação dos dados.

As ações de enfermagem constantes das partes II e III dos instrumentos estão reunidas em grupos, de acordo com a natureza do cuidado.

Na II.^a parte, referente às ações de enfermagem da área técnica ou instrumental temos:

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

A III.^a parte engloba as ações da área expressiva ou básica estando agrupadas da seguinte forma:

- ações relacionadas com a necessidade de segurança do paciente (questões 1 a 7);
- ações relacionadas com a necessidade de afeto e consideração (questões 8 a 17);
- Ações relacionadas com a necessidade de saber e

compreender (questões 18 a 22);

- ações relacionadas com a necessidade de participação (questões 23 a 27).

Atribuição do grau de importância - para atribuir o grau de importância às ações adotou-se o critério utilizado por SILVEIRA⁶⁵, quantificando-as em "Muito" (M), "Regular" (R), "Pouco" (P) e "Não é importante"

Conforme método utilizado por KAMIYAMA⁴⁰, foram atribuídos valores numéricos (pontos) a estes graus, numa escala decrescente de 3 (três) a 0 (zero) tendo a seguinte correspondência.

- 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 capaz de ser obtido, se todas fossem consideradas "muito importante" é 72 pontos.

A soma das questões da área expressiva em número de 27 (vinte e sete), representa 81 (oitenta e um) pontos.

4.2. Procedimentos operacionais

Foi feito como estudo preliminar, um pré-teste dos instrumentos, o qual foi realizado com 8 (oito) pacientes

com as mesmas características estabelecidas para a população deste estudo e 7 (sete) enfermeiros, hoje professores de enfermagem, que atuaram até pouco tempo como responsáveis por unidades de internação.

Utilizou-se estes professores na testagem do questionário, a fim de possibilitar a utilização de toda a população de enfermeiros para a coleta de dados.

Os pacientes entrevistados no pré-teste não participaram da população amostral.

Após o pré-teste, foram feitas as devidas reformulações nos instrumentos. As entrevistas com os pacientes foram realizadas no período de 23 a 26 de maio de 1980, pela pesquisadora e um grupo de 4 (quatro) alunos do Curso de Graduação em Enfermagem - ciclo profissionalizante, previamente treinados.

O treinamento constou de uma reunião, na qual lhes foi entregue o guia para entrevista (ANEXO V) sendo explicados, pormenorizadamente, todos os itens e esclarecidas as dúvidas existentes.

Posteriormente solicitou-se a aplicação de um formulário, por parte de cada entrevistador, em elemento não pertencente à população da pesquisa, a fim de detectar possíveis problemas que pudessem ocorrer durante a entrevista.

Após este treinamento procedeu-se a coleta de dados junto aos pacientes, sendo as primeiras entrevistas acompanhadas pela pesquisadora, a fim de comprovar a maneira correta

de aplicação do formulário e resolver as dúvidas que surgissem. Entretanto, não houve nenhuma ocorrência que prejudicasse o andamento do trabalho.

O levantamento da população de pacientes foi realizado diariamente pela pesquisadora, segundo os critérios pré-estabelecidos, sendo os pacientes selecionados distribuídos entre a equipe de entrevistadores para a aplicação dos formulários.

Teve-se especial cuidado de comprovar a lucidez e capacidade dos pacientes, para manter a entrevista, mediante consulta as anotações contidas no prontuário e informação do responsável pela unidade.

A comprovação deste critério foi reforçada mediante observação e rápido diálogo que precedeu a aplicação do formulário.

Para facilitar o entendimento do paciente, explicou-se, tantas vezes quantas foram necessário que, não importava se ele tinha recebido o cuidado, estava recebendo, não tinha recebido ou não necessitava dele; o que se desejava saber era se ele o considerava importante ou não e a importância que atribuía ao mesmo.

Os dados de identificação, bem como as variáveis independentes foram levantados por ocasião da conversa que precedeu à entrevista, e mediante consulta ao prontuário.

Os questionários foram entregues pessoalmente aos enfermeiros, pela pesquisadora, efetuando seu recolhimento após

4 (quatro) dias, os quais coincidiram com a data da realização das entrevistas com os pacientes.

Anexo ao questionário foi entregue uma carta explicando os objetivos do trabalho e dando as instruções para preenchimento do mesmo. (ANEXO VIII).

Em ambos os casos foi assegurado o anonimato dos respondentes para possibilitar maior precisão nas respostas.

IV - RESULTADOS

1. Tratamento dos dados

a) Testes de decisão:

Como se descreveu no capítulo específico, as variáveis independentes selecionadas para o trabalho são todas quantitativas e medidas em escalas nominais.

As variáveis dependentes - grau de importância atribuído às ações de enfermagem na área técnica e grau de importância atribuído às ações de enfermagem na área expressiva - embora se apresente sob forma numérica, são, em realidade, medidas em escala ordinal. Utilizou-se, no caso, uma escala por soma que, como bem ensina PHILLIPS⁶⁰, tão somente possibilita a ordenação dos indivíduos dentro de um mesmo grupo de observações.

O fato de a medida das variáveis não atingir a complexidade das escalas de intervalo ou razão, aliado ao desconhecimento prévio da forma por que se distribuía a população objeto da pesquisa e, mais, o tamanho reduzido da amostra disponível fo

ram os fatores determinantes para a eleição de testes de estatística não-paramétrica "distribution - free test", que são extremamente utilizados nas ciências do comportamento. MOSTELER & ROUARKE⁴⁹.

Todos os objetivos fixados - conforme se vê no capítulo próprio - envolvem amostras independentes. Foram selecionadas, então, em face do poder-eficiência que possuem, para os casos de dicotomização da variável independente, a prova de Mann-Whitney, e, nos casos de a variável independente apresentar três ou mais categorias, o teste de Kruskal-Wallis.

b) Prova de Mann-Whitney:

É utilizada, como foi dito, quando a variável independente se apresenta dicotomizada (duas amostras independentes). Testa-se a hipótese nula (implícita ao teste) que os dois grupos, em que se distribuem a amostra, não diferem na média de suas medidas.

SIEGEL⁶⁴ define a estatística estudada por:

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

ou

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

em que:

n_1 é o número de observações do grupo menor;

n_2 é o número de observações do grupo maior;

R_1 é a soma dos postos atribuídos às observações do grupo menor (reunidos os dois grupos para estabelecimento dos postos); e

R_2 é a soma dos postos atribuídos às observações do grupo maior.

Quando se têm grandes amostras ($n_2 > 20$), U distribui-se normalmente com média:

$$\mu_U = \frac{n_1 \cdot n_2}{2}$$

e desvio padrão igual a:

$$\tau_U = \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{N(N-1)} \left(\frac{N^3 - N}{12} - \Sigma T \right)}$$

para:

$$T = \frac{t^3 - 3}{12} \quad \text{sendo } t \text{ o número de observações empatadas em determinado posto; e}$$

$$N = n_1 + n_2.$$

A significância estatística de um valor U observado decorrerá do exame da tabela normal padronizada, FISHER & YATES²⁸, tendo em vista a transformação:

$$z = \frac{U - \mu_U}{\tau_U}$$

O poder-eficiência MOOD⁴⁸ da prova de Mann-Whitney, quando comparada à prova paramétrica correspondente - o teste T de Student - tende para 95,5% ao crescer N .

c) Prova de Kruskal-Wallis:

Neste trabalho, é empregada quando se tem três amostras independentes (a variável independente apresenta três categorias).

A hipótese nula (implícita à prova) - inexistência de diferença entre os escores médios de cada grupo em que está decomposta a amostra - é testada através da estatística utilizada por SIEGEL⁶⁴:

$$H = \frac{\frac{12}{N(N+1)} \sum_{j=1}^k \frac{R_j^2}{n_j} - 3(N+1)}{1 - \frac{\sum T}{N^3 - N}}$$

em que:

k é o número de grupos em que a amostra está dividida;

n_j é o número de observações do grupo j ;

$N = \sum_{j=1}^k n_j$ é o número total de observações;

R_j é a soma dos postos atribuídos às observações do grupo j (reunidos todos os grupos para fixação dos postos); e

$T = t^3 - t$ sendo t o número de observações empata - das em um mesmo posto.

A distribuição de H , para $n_j \geq 3$, é segundo MOSTELER & ROURKE⁴⁹ aproximadamente χ^2 com grau de liberdade conforme FISHER & YATES²⁸ igual a $K-1$.

O teste de Kruskal-Wallis, quando comparado com a prova paramétrica correspondente - o teste F - tem poder-eficiência segundo SIEGEL próximo de 95,5%.

d) Nível de Significância:

Optou-se, em todos os casos, por:

- a) testes bicaudais (não é pré-fixado o sentido da diferença); e
- b) nível de significância - correspondente à probabilidade de ocorrência do erro tipo I - de 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área técnica pelos pacientes geriátricos e enfermeiros

Apresenta-se na Tabela 1 a distribuição dos informantes (enfermeiros e pacientes geriátricos) segundo o grau de importância atribuído às ações de enfermagem na área técnica.

A correspondência entre o grau de importância atribuído às ações de enfermagem na área técnica pelos pacientes geriátricos e pelos enfermeiros é estudada com o auxílio da prova de Mann-Whitney.

Para examinar a hipótese nula - inexistência de diferença entre os graus de importância estabelecidos pelos dois grupos - construiu-se a Tabela 2, que mostra a distribuição dos informantes (enfermeiros e pacientes geriátricos) segundo os postos correspondentes aos graus de importância apurados.

Tem-se, então, aplicando a expressão dada em b:

$$U = 23 \times 73 + \frac{23 \times 24}{2} - 875,5$$

$$U = 1.079,5.$$

A distribuição de U é normal com média:

$$\mu_u = \frac{23 \times 73}{2}$$

$$\mu_u = 839,5$$

e desvio padrão:

$$\tau_u = \sqrt{\frac{23 \times 73}{96 \times 95} \left(\frac{96^3 - 96}{12} - 3.871 \right)}$$

$$\tau_u \cong 113,399$$

Para testar a significância de U, faz-se:

$$z = \frac{1.079,5 - 839,5}{113,399}$$

$$z \cong 2,116$$

Sendo este valor maior que o tabulado (1.96) para o nível de significância de 5%, pode-se rejeitar a hipótese nula.

Conclui-se, então, que o grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área técnica pelo paciente geriátrico é significativamente diferente daquele atribuído pelo enfermeiro. Considerando os valores médios dos R_j , podemos afirmar que o paciente geriátrico atribuiu às ações de enfermagem da área técnica grau de importância maior do que aquele atribuído pelo enfermeiro.

TABELA 1 - Informantes Segundo o Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Técnica.

GRAU DE IMPORTÂNCIA	INFORMANTE	
	ENFERMEIRO	PACIENTE
35	-	1
53	-	1
55	-	1
56	2	-
59	1	1
60	1	1
61	1	1
62	-	1
63	1	-
64	2	2
65	1	1
66	-	3
67	-	2
68	1	6
69	4	5
70	1	8
71	3	9
72	5	30
TOTAL	23	73

TABELA 2 - Informantes segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Técnica.

POSTO	INFORMANTE		T
	ENFERMEIRO	PACIENTE	
1,0	-	1	-
2,0	-	1	-
3,0	-	1	-
4,5	2	-	0,5
6,5	1	1	0,5
8,5	1	1	0,5
10,5	1	1	0,5
12,0	-	1	-
13,0	1	-	-
15,5	2	2	5,0
18,5	1	1	0,5
21,0	-	3	2,0
23,5	-	2	0,5
28,0	1	6	28,0
36,0	4	5	60,0
45,0	1	8	60,0
55,5	3	9	143,0
79,0	5	30	3.570,0
	R ₁ :	R ₂ :	T:
	875,5	3.780,5	3.871,0

3. Grau de Importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área técnica e sua relação com as variáveis independentes

Natureza do tratamento

A hipótese nula da inexistência de diferença entre os graus de importância manifestados pelos pacientes das clínicas médico e cirúrgica às ações de enfermagem da área técnica, foi rejeitada.

Conclui-se que, o grau de importância atribuído varia conforme a clínica freqüentada pelo paciente, ou seja, os pacientes geriátricos de clínica cirúrgica dão mais importância às ações de enfermagem da área técnica que aqueles de clínica médica.

Mesmo aceitando com indiferença aparente a indicação operatória, o velho sabe que o risco cirúrgico no idoso é maior que nos jovens. O sucesso depende tanto de um preparo pré-operatório e de um minucioso cuidado pós-operatório, e das condições

$$\mu_u = \frac{23 \times 73}{2}$$

$$\mu_u = 839,5$$

e desvio padrão:

$$\tau_u = \sqrt{\frac{23 \times 73}{96 \times 95} \left(\frac{96^3 - 96}{12} - 309,5 \right)}$$

$$\tau_u \cong 116,253$$

Testando-se a significância de U, tem-se:

$$Z = \frac{832 - 839,5}{116,253}$$

$$Z \cong - 0,065$$

Como o valor absoluto do Z calculado (0,065) é menor que o valor tabulado (1,96) para o nível de significância de 5%, não se pode rejeitar a hipótese nula.

A conclusão é que o grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva pelo paciente geriátrico não se diferencia daquele atribuído pelo enfermeiro.

TABELA 3 - Informantes segundo o Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Expressiva.

GRAU DE IMPORTÂNCIA	INFORMANTE	
	ENFERMEIRO	PACIENTE
32	1	-
46	-	1
47	1	-
49	1	-
55	-	1
56	-	1
59	-	1
60	-	1
61	-	2
62	-	3
63	-	2
64	-	1
65	1	2
66	-	1
67	-	2
68	1	2
69	1	4
70	1	4
71	1	3
72	2	3
73	1	1
74	2	1
75	1	9
76	-	2
77	1	5
78	3	6
79	4	4
80	-	3
81	1	8
TOTAL	23	73

TABELA 4 - Informantes segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Expressiva.

POSTO	INFORMANTE		T
	ENFERMEIRO	PACIENTE	
1,0	1	-	-
2,0	-	1	-
3,0	1	-	-
4,0	1	-	-
5,0	-	1	-
6,0	-	1	-
7,0	-	1	-
8,0	-	1	-
9,5	-	2	0,5
12,0	-	3	2,0
14,5	-	2	0,5
16,0	-	1	-
18,0	1	2	2,0
20,0	-	1	-
21,5	-	2	0,5
24,0	1	2	2,0
28,0	1	4	10,0
33,0	1	4	10,0
37,5	1	3	5,0
42,0	2	3	10,0
45,5	1	1	0,5
48,0	2	1	2,0
54,5	1	9	82,5
60,5	-	2	0,5
64,5	1	5	17,5
72,0	3	6	60,0
80,5	4	4	42,0
86,0	-	3	2,0
92,0	1	8	60,0
	R ₁ :	R ₂ :	T:
	1.123,0	3.533,0	309,5

4. Grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área técnica e sua relação com as variáveis independentes

4.1. Relação com a natureza do tratamento

A hipótese nula estudada é a inexistência de diferença entre os graus de importância (médios) manifestados pelos pacientes das diferentes clínicas (médica e cirúrgica) às ações de enfermagem da área técnica.

Para tal efeito, construiu-se a Tabela 5, que apresenta os pacientes geriátricos distribuídos segundo os postos dos graus de importância atribuídos às ações de enfermagem da área técnica e a natureza do tratamento. A esses dados foi aplicada a prova de Mann-Whitney (item B).

Assim:

$$U = 11 \times 62 + \frac{11 \times 12}{2} - 551$$

$$U = 197$$

com distribuição normal de média:

$$\mu_u = \frac{11 \times 62}{2}$$

$$\mu_u = 341$$

e desvio padrão:

$$\tau_u = \sqrt{\frac{11 \times 62}{73 \times 72} \left(\frac{73^3 - 73}{12} - 2.380 \right)}$$

$$\tau_u \cong 62,425$$

Para determinar a significância de U, faz-se:

$$Z = \frac{197 - 341}{62,425}$$

$$Z \cong -2,307$$

Sendo o valor absoluto do Z calculado (2,307) superior ao valor tabulado (1,96) para o nível de significância de 5%, pode-se rejeitar a hipótese nula.

Conclui-se, por conseguinte, que o grau de importância imputado às ações de enfermagem na área técnica pelo paciente geriátrico varia conforme a clínica freqüentada pelo paciente.

Considerados os valores médios dos R_j , pode-se afirmar que os pacientes geriátricos de clínica cirúrgica dão mais importância às ações de enfermagem da área técnica que aqueles de clínica médica.

TABELA 5 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Técnica e a natureza do tratamento.

POSTO	NATUREZA DO TRATAMENTO		T
	CIRÚRGICO	MÉDICO	
1,0	-	1	-
2,0	-	1	-
3,0	-	1	-
4,0	-	1	-
5,0	1	-	-
6,0	-	1	-
7,0	-	1	-
8,5	-	2	0,5
10,0	-	1	-
12,0	-	3	2,0
14,5	-	2	0,5
18,5	-	6	17,5
24,0	-	5	10,0
30,5	-	8	42,0
39,0	2	7	60,0
58,5	8	22	2.247,5
	R ₁ :	R ₂ :	ΣT:
	551	2.150	2.380

4.2. Relação com o sexo

Para examinar se o sexo do paciente geriátrico influencia o grau de importância que ele confere às ações de enfermagem da área técnica, constituiu-se a Tabela 6, que discrimina os pacientes segundo os postos do grau de importância e o sexo.

A hipótese nula - não há diferença entre o grau de importância (médio) atribuído por paciente do sexo feminino e paciente do sexo masculino - é testada pela aplicação da prova de Mann-Whitney, descrita no item B.

A estatística U é:

$$U = 35 \times 38 + \frac{35 \times 36}{2} - 1.262,5$$

$$U = 697,5$$

A distribuição de U, como estudado, é normal com média:

$$\mu_u = \frac{35 \times 38}{2}$$

$$\mu_u = 665$$

e desvio padrão igual a:

$$\tau_u = \sqrt{\frac{35 \times 38}{73 \times 72} \left(\frac{73^3 - 73}{12} - 2.380 \right)}$$

$$\tau_u \cong 87,175$$

Testando-se a significância de U, obtem-se:

$$Z = \frac{697,5 - 665}{87,175}$$

$$Z \cong 0,373$$

Como o valor calculado de Z é menor que o valor tabulado (1,96) para o nível de significância de 5%, não se pode rejeitar a hipótese nula.

Conclui-se, portanto, que inexistente diferença signifiicativa entre o grau de importância conferido às ações de enfermagem da área técnica por paciente geriátrico do sexo feminino e aquele dado por paciente do sexo masculino.

TABELA 6 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Técnica e o Sexo.

POSTO	SEXO	
	FEMININO	MASCULINO
1,0	1	-
2,0	1	-
3,0	-	1
4,0	1	-
5,0	-	1
6,0	-	1
7,0	1	-
8,5	1	1
10,0	-	1
12,0	2	1
14,5	1	1
18,5	2	4
24,0	5	-
30,5	1	7
39,0	5	4
58,5	14	16
	R ₁ :	R ₂ :
	1.262,5	1,438,5

4.3. Relação com a escolaridade

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos pacientes geriátricos segundo os postos correspondentes ao grau de importância concedido às ações de enfermagem da área técnica e a escolaridade.

Também neste caso é utilizado o teste de Mann-Whitney para provar a hipótese nula, da inexistência de diferença entre o grau de importância (médio) atribuído por paciente analfabeto e paciente alfabetizado.

Conforme a metodologia introduzida em b, tem-se para valor da estatística U:

$$U = 33 \times 40 + \frac{33 \times 34}{2} - 1.253,5$$

$$U = 627,5$$

sendo sua distribuição normal com média:

$$\mu_u = \frac{33 \times 40}{2}$$

$$\mu_u = 660$$

e desvio padrão:

$$\tau_u = \sqrt{\frac{33 \times 40}{73 \times 72} \left(\frac{73^3 - 73}{12} - 2.380 \right)}$$

$$\tau_u \cong 86,846$$

Para testar a significância de U, faz-se:

$$z = \frac{627,5 - 660}{86,846}$$

$$z \cong 0,374$$

O valor absoluto (0,374) do Z calculado é menor que o do Z tabulado (1,96) para o nível de significância de 5%.

Não se pode, portanto, rejeitar a hipótese nula.

Conclui-se, assim, que não há diferença significativa entre o grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área técnica por paciente alfabetizado e aquele dado por paciente analfabeto.

TABELA 7 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Técnica e a Escolaridade.

POSTO	ESCOLARIDADE	
	ALFABETIZADO	ANALFABETO
1,0	-	1
2,0	-	1
3,0	1	-
4,0	1	-
5,0	1	-
6,0	1	-
7,0	-	1
8,5	1	1
10,0	-	1
12,0	-	3
14,5	1	1
18,5	2	4
24,0	2	3
30,5	5	3
39,0	4	5
58,5	14	16
	$R_1:$	$R_2:$
	1.253,5	1.447,5

4.4. Relação com o estado civil

Para testar a hipótese de nulidade - o grau de importância conferido às ações de enfermagem da área técnica pelo paciente geriátrico não é diferenciado segundo o estado civil do paciente - aplica-se a prova de Kruskal-Wallis (como descrita no item c) aos dados da Tabela 8. Nessa Tabela se apresentam os pacientes geriátricos amostrados, distribuídos conforme os postos relativos aos graus de importância que deram às ações de enfermagem da área técnica e seu estado civil.

A estatística H, utilizada no teste, assim se determina:

$$H = \frac{\frac{12}{73 \times 74} \left(\frac{87^2}{3} + \frac{1.908^2}{47} + \frac{706^2}{23} \right) - 3 \times 74}{1 - \frac{28.560}{73^3 - 73}}$$

$$H \cong 4,109$$

Como o valor de H é menor que o valor de χ^2 (5,991) para o nível de significância de 5% e 2 graus de liberdade, não se pode rejeitar a hipótese nula.

É de se concluir, por conseguinte, que não há diferença significativa entre os graus de importância (médios) atribuídos às ações de enfermagem da área técnica pelos pacientes geriátricos de diferente estado civil.

TABELA 8 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Técnica e o Estado Civil.

POSTO	ESTADO CIVIL			T
	SOLTEIRO	CASADO	OUTRO	
1,0	-	-	1	-
2,0	-	1	-	-
3,0	-	-	1	-
4,0	-	-	1	-
5,0	-	1	-	-
6,0	-	1	-	-
7,0	-	1	-	-
8,5	-	1	1	6
10,0	-	1	-	-
12,0	-	2	1	24
14,5	-	1	1	6
18,5	-	3	3	210
24,0	2	1	2	120
30,5	-	5	3	504
39,0	1	5	3	720
58,5	-	24	6	26.970
	R ₁ :	R ₂ :	R ₃ :	T:
	87	1.908	706	28.560

4.5. Relação com a convivência

No caso, a hipótese nula a testar é a não existência de diferença entre os graus de importância (médios) deferidos pelos pacientes geriátricos de diferentes situações de convivência às ações de enfermagem da área técnica.

Também aqui é utilizada a prova de Kruskal-Wallis, que se aplica aos dados da Tabela 9: distribuição dos pacientes geriátricos conforme os postos correspondentes aos graus de importância manifestados pelas ações de enfermagem da área técnica e a situação de convivência.

A estatística H (item c) é dada por:

$$H = \frac{\frac{12}{73 \times 74} \left[\frac{(2.529,5)^2}{66} + \frac{(60,0)^2}{3} + \frac{(111,5)^2}{4} \right] - 3 \times 74}{1 - \frac{28.560}{73^3 - 73}}$$

$$H \cong 3,155$$

O valor de H é menor que o do χ^2 (5,991) para o nível de significância de 5% e 2 graus de liberdade. Não se pode rejeitar, portanto, a hipótese nula.

Conclui-se, assim, que a situação de convivência não influencia o grau de importância que o paciente geriátrico refere às ações de enfermagem da área técnica.

TABELA 9 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às ações de Enfermagem da Área Técnica e a situação de Convivência.

POSTO	CONVIVÊNCIA		
	COM A FAMÍLIA	ASILO	SOZINHO
1,0	1	-	-
2,0	1	-	-
3,0	1	-	-
4,0	-	-	1
5,0	1	-	-
6,0	1	-	-
7,0	1	-	-
8,5	2	-	-
10,0	1	-	-
12,0	2	1	-
14,5	2	-	-
18,5	5	-	1
24,0	3	2	-
30,5	7	-	1
39,0	9	-	-
58,5	29	-	1
	R ₁ :	R ₂ :	R ₃ :
	2.529,5	60,0	111,5

5. Grau de importância atribuído pelos pacientes geriátri-
às ações de enfermagem da área expressiva e sua relação
com as variáveis independentes

5.1. Relação com a natureza do tratamento

Examina-se aqui a hipótese nula (implícita à metodologia) da inexistência de diferença entre o grau de importância (médio) imputado às ações de enfermagem da área expressiva pelos pacientes geriátricos de clínica médica e a por aqueles de clínica cirúrgica.

Aos dados da Tabela 10 - distribuição dos pacientes geriátricos segundo os postos correspondentes aos graus de importância atribuídos às ações de enfermagem da área expressiva e os tipos de clínicas - é aplicado o teste de Mann-Whitney, como definido no item b.

Tem-se, assim:

$$U = 11 \times 62 + \frac{11 \times 12}{2} - 496,5$$

$$U = 251,5$$

Mas U distribui-se normalmente com média:

$$\mu_u = \frac{11 \times 62}{2}$$

$$\mu_u = 341$$

e desvio padrão:

$$\tau_u = \sqrt{\frac{11 \times 62}{73 \times 72} \left(\frac{73^3 - 73}{12} - 155,5 \right)}$$

$$\tau_u \cong 64,695$$

Testando-se a significância de U vem:

$$Z = \frac{251,5 - 341}{64,695}$$

$$Z \cong -1,383$$

O valor absoluto do Z calculado (1,383) é inferior ao valor tabulado (1,96) para o nível de significância de 5%. Não se pode, assim, rejeitar a hipótese nula.

É de concluir-se, então, que não existe diferença significativa entre o grau de importância (médio) atribuído às ações de enfermagem da área expressiva por paciente geriátrico de clínica cirúrgica e aquele atribuído por paciente geriátrico de clínica médica.

TABELA 10 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Expressiva e a natureza do tratamento.

POSTO	NATUREZA DO TRATAMENTO		T
	CIRÚRGICO	MÉDICO	
1,0	-	1	-
2,0	-	1	-
3,0	1	-	-
4,0	-	1	-
5,0	-	1	-
6,5	-	2	0,5
9,0	-	3	2,0
11,5	-	2	0,5
13,0	-	1	-
14,5	-	2	0,5
16,0	-	1	-
17,5	-	2	0,5
19,5	-	2	0,5
22,5	-	4	5,0
26,5	1	3	5,0
30,0	-	3	2,0
33,0	2	1	2,0
35,0	-	1	-
36,0	-	1	-
41,0	1	8	60,0
46,5	1	1	0,5
50,0	-	5	10,0
55,5	1	5	17,5
60,5	1	3	5,0
64,0	2	1	2,0
69,5	1	7	42,0
	R ₁ :	R ₂ :	T :
	496,5	2,204,5	155,5

5.2. Relação com o sexo

A Tabela 11 mostra os pacientes geriátricos classificados segundo os postos do grau de importância conferido às ações de enfermagem da área expressiva e o sexo.

Aplica-se a esses dados a prova de Mann-Whitney para testar a hipótese de nulidade: o grau de importância (médio) atribuído às ações de enfermagem da área expressiva pelo paciente geriátrico de sexo masculino não difere daquele conferido pelo paciente do sexo feminino.

Tem-se, então:

$$U = 35 \times 38 + \frac{35 \times 36}{2} - 1.037$$

$$U = 923$$

sendo que U apresenta distribuição normal com média:

$$\mu_u = \frac{35 \times 38}{2}$$

$$\mu_u = 665$$

e desvio padrão:

$$\tau_u = \sqrt{\frac{35 \times 38}{73 \times 72} \left(\frac{73^3 - 73}{12} - 155,5 \right)}$$

$$\tau_u \cong 90,346$$

Testando-se a significância de U, obtém-se:

$$z = \frac{923 - 665}{90,346}$$

$$z \cong 2,856$$

Sendo o valor calculado de Z maior que o valor tabulado (1,96) para o nível de significância de 5%, pode-se rejeitar a hipótese nula.

Considerados os valores médios dos R_j , pode-se concluir que o paciente geriátrico do sexo masculino confere às ações de enfermagem da área expressiva um grau de importância maior que aquele atribuído pelo paciente geriátrico do sexo feminino.

TABELA 11 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Expressiva e o Sexo.

POSTO	SEXO	
	FEMININO	MASCULINO
1,0	1	-
2,0	1	-
3,0	1	-
4,0	1	-
5,0	1	-
6,5	1	1
9,0	2	1
11,5	2	-
13,0	-	1
14,5	2	-
16,0	1	-
17,5	1	1
19,5	1	1
22,5	2	2
26,5	2	2
30,0	2	1
33,0	-	3
35,0	1	-
36,0	-	1
41,0	3	6
46,5	1	1
50,0	3	2
55,5	2	4
60,5	1	3
64,0	-	3
69,5	3	5
	R ₁ :	R ₂ :
	1.037	1.664

5.3. Relação com a escolaridade

Para verificar se há diferença entre o grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva pelos pacientes geriátricos alfabetizados e o grau de importância deferido pelo paciente geriátrico analfabeto, organizou-se a Tabela 12, em que os graus de importância em decorrência da metodologia empregada, (item b), são representados por seus postos.

A prova de Mann-Whitney é empregada para testar a hipótese nula (da não diferença entre os dois grupos). Assim:

$$U = 33 \times 40 + \frac{33 \times 34}{2} - 1.262$$

$$U = 619$$

Como a estatística U se distribui normalmente, tem-se:

$$\mu_u = \frac{33 \times 40}{2}$$

$$\mu_u = 660$$

e

$$\tau_u = \sqrt{\frac{33 \times 40}{73 \times 72} \left(\frac{73^3 - 73}{12} - 155,5 \right)}$$

$$\tau_u \cong 90,005$$

Testando a significância de U, vem:

$$Z = \frac{619 - 660}{90,005}$$

$$Z = -0,456$$

Como o valor absoluto do Z calculado (0,456) é menor que o valor tabulado (1,96) para o nível de significância de 5%, não se pode rejeitar a hipótese nula.

A conclusão é que não há diferença entre o grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva pelos pacientes geriátricos alfabetizados e aquele conferido pelos pacientes geriátricos analfabetos.

TABELA 12 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Expressiva e a Escolaridade.

POSTO	ESCOLARIDADE	
	ALFABETIZADO	ANALFABETO
1,0	-	1
2,0	-	1
3,0	-	1
4,0	1	-
5,0	-	1
6,5	1	1
9,0	2	1
11,5	-	2
13,0	1	-
14,5	-	2
16,0	1	-
17,5	1	1
19,5	-	2
22,5	2	2
26,5	3	1
30,0	1	2
33,0	2	1
35,0	-	1
36,0	-	1
41,0	6	3
46,5	1	1
50,0	2	3
55,5	2	4
60,5	2	2
64,0	1	2
69,5	4	4
	R ₁ :	R ₂ :
	1.262	1.439

5.4. Relação com o estado civil

Examina-se se o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área expressiva está relacionado com o estado civil dos pacientes mediante a prova de Kruskal-Wallis.

Testa-se a hipótese de nulidade - o grau de importância (médio) é o mesmo para todos os grupos de pacientes compostos segundo o estado civil - nos dados da Tabela 13, em que os pacientes da amostra estão classificados conforme os postos correspondentes aos graus de importância imputados às ações de enfermagem da área expressiva e o estado civil.

Como descrito em c tem-se:

$$H = \frac{\frac{12}{73 \times 74} \left[\frac{(74,0)^2}{3} + \frac{(1.926,5)^2}{47} + \frac{(700,5)^2}{23} \right] - 3 \times 74}{1 - \frac{1.866}{73^3 - 73}}$$

$$H \cong 4,886$$

A estatística H é menor que o valor de (5,991) para 2 graus de liberdade e nível de significância de 5%. Não se pode, portanto, rejeitar a hipótese nula.

Conclui-se, por conseguinte, que os pacientes geriátricos atribuem o mesmo grau de importância (em média) às ações de enfermagem da área expressiva, independentemente de seu estado civil.

TABELA 13 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Expressiva e o Estado Civil.

POSTO	EŞTADO CIVIL			T
	SOLTEIRO	CASADO	OUTRO	
1,0	-	-	1	-
2,0	-	1	-	-
3,0	-	1	-	-
4,0	-	-	1	-
5,0	-	-	1	-
6,5	-	1	1	6
9,0	-	1	2	24
11,5	1	1	-	6
13,0	-	-	1	-
14,5	-	1	1	6
16,0	1	-	-	-
17,5	-	1	1	6
19,5	-	1	1	6
22,5	-	3	1	60
26,5	-	3	1	60
30,0	-	2	1	24
33,0	-	3	-	24
35,0	-	-	1	-
36,0	-	1	-	-
41,0	-	8	1	720
46,5	1	-	1	6
50,0	-	3	2	120
55,5	-	3	3	210
60,5	-	4	-	60
64,0	-	2	1	24
69,5	-	7	1	504
	R ₁ :	R ₂ :	R ₃ :	ΣT:
	74,0	1.926,5	700,5	1.866

5.5. Relação com a convivência

A Tabela 14 discrimina os pacientes geriátricos segundo os postos dos graus de importância atribuídos às ações de enfermagem da área expressiva e a situação de convivência.

Testa-se a hipótese nula - os pacientes atribuem, em média, o mesmo grau de importância às ações de enfermagem da área expressiva, independentemente de sua situação de convivência - aplicando-se aos dados a prova de Kruskal-Wallis.

Tem-se item c:

$$H = \frac{\frac{12}{73 \times 74} \left[\frac{2.568^2}{66} + \frac{42^2}{3} + \frac{91^2}{4} \right] - 3 \times 74}{1 - \frac{1.866}{73^3 - 73}}$$

$$H \cong 5,892$$

Como o valor de H é menor que o do χ^2 (5,991) para 2 graus de liberdade e nível de significância de 5%, não se pode rejeitar a hipótese nula.

Conclui-se, assim, que o grau de importância (médio) atribuído às ações de enfermagem da área expressiva é igual nos três grupos de situações de convivência em que foram classificados os pacientes geriátricos.

TABELA 14 - Pacientes Geriátricos segundo o Posto do Grau de Importância atribuído às Ações de Enfermagem da Área Expressiva e a Situação de Convivência.

POSTO	CONVIVÊNCIA		
	COM A FAMÍLIA	ASILO	SOZINHO
1,0	1	-	-
2,0	1	-	-
3,0	1	-	-
4,0	1	-	-
5,0	1	-	-
6,5	2	-	-
9,0	2	-	1
11,5	1	1	-
13,0	-	-	1
14,5	1	1	-
16,0	-	1	-
17,5	2	-	-
19,5	2	-	-
22,5	3	-	1
26,5	4	-	-
30,0	3	-	-
33,0	3	-	-
35,0	1	-	-
36,0	1	-	-
41,0	9	-	-
46,5	1	-	1
50,0	5	-	-
55,5	6	-	-
60,5	4	-	-
64,0	3	-	-
69,5	8	-	-
	R ₁ :	R ₂ :	R ₃ :
	2.568	42	91

v - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área técnica pelos pacientes geriátricos e enfermeiros

Os resultados obtidos revelam a existência de discordância, entre os pacientes geriátricos e enfermeiros, com relação ao grau de importância que atribuem às ações de enfermagem da área técnica.

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 acarretam, são mais facilmente sentidos e mais evidentes.

A própria estrutura hospitalar, e a equipe assistencial tendem a enfatizar os aspectos físicos do cuidado. KAMIYAMA³⁹.

Os resultados obtidos corroboram com as afirmações de HORTA & KAMIYAMA³⁷ que apontam como um dos objetivos primordiais da enfermagem hospitalar proporcionar o máximo conforto ao pa -

ciente, embora, infelizmente, este objetivo nem sempre seja atingido no seu todo.

Alguns autores, através de seus estudos, mostram que existe discordância quanto a importância que o paciente e o enfermeiro atribuem às diversas informações e ações ligadas a assistência de enfermagem. SILVEIRA⁶⁵, CAMARGO¹⁵, HORTA & KAMIYAMA³⁷.

As ações de enfermagem relacionadas com a área técnica são mais evidenciáveis e sua negligência atinge diretamente o paciente, repercutindo no tratamento, reabilitação e aparência física.

A situação do paciente hospitalizado, mormente a do idoso, merece atenção diferenciada da equipe de enfermagem, pois o que para esta é rotina para o idoso poderá representar uma situação de crise. HALL³³.

Ele terá de adaptar-se a esta neurotizante situação exatamente quando a sua inquietação é grande e suas condições físicas são precárias. LANGLOIS⁴¹.

Some-se a tais circunstâncias, o fato de que muitos elementos da equipe de enfermagem são incapazes de lidar adequadamente com a fragilidade da pessoa idosa, por desconhecimento das características que lhe são próprias e de ensinamento e orientação específica. ROSSMAN⁶¹.

Cabe ao enfermeiro, como orientador dos membros da equipe, pelo exemplo dado por uma atitude profissional e pela espécie de cuidado e interesse que dedica a seus pacientes, ajudar sua equipe a ver as necessidades simples dos pacientes

que, na sua insignificância, podem ser tão vitais ao seu tratamento e recuperação quanto o mais sofisticado tratamento moderno. CHISHOLM¹⁹.

A importância atribuída às ações de enfermagem da área técnica são enfatizadas por FUERST et alii.²⁹ SANA⁶², BRUNNER & SUDDART¹², FERNANDES²⁶.

Embora estas ações não tenham sido tratadas isoladamente neste trabalho, para efeito de análise elas serão consideradas de acordo com a natureza do cuidado, englobando a higiene corporal, asseio ambiental, repouso, integridade física e terapêutica.

FERNANDES²⁶ afirma que, apesar das técnicas serem as mesmas empregadas para tratamentos idênticos em indivíduos de outras faixas etárias, na geriatria elas diferem pelo seu "modus faciendi" e aponta como cuidados especificamente geriátricos para os pacientes acamados:

- cuidados especiais com a pele;
- higiene bucal;
- alimentação cuidadosa, ajuda nas refeições e respeito aos gostos individuais;
- cuidados com as eliminações.

Ações relacionadas com a higiene

No grupo de ações relacionadas com a higiene, os cuidados referentes ao banho diário, limpeza bucal e troca de roupas pessoais, quando necessário, foram as que receberam maior

grau de importância por parte dos pacientes.

Estes dados vem comprovar as afirmações dos autores de que, pacientes hospitalizados, quando impossibilitados de cuidarem de si próprios, esperam que o enfermeiro lhes dê assistência, ajudando-os em suas necessidades físicas e terapêuticas, sendo comum sua insatisfação quando não encontram atenção por parte da equipe de enfermagem. FUERST et alii²⁹, PAIM^{5,8},

O efeito altamente benéfico destes cuidados vai se refletir diretamente no bem estar e conforto dos pacientes que, embora sendo indivíduos com diferentes práticas de higiene pessoal, quando na condição de doente acamado, sentem-se constrangidos e menosprezados por se encontrarem com os cabelos despendeados, unhas compridas, roupas sujas e em desalinho ou em estado higiênico precário, motivado por incontinência fecal ou urinária.

Estas condições costumam acarretar distúrbios fisiológicos perturbadores, causando inclusive distúrbios psicológicos. FUERST et alii²⁹, SANA^{6,2}.

Por este motivo COLLIS²⁰ recomenda que, os pacientes idosos que sofrem de incontinência de qualquer natureza, devem ser atendidos de forma que o tratamento e cuidado seja o mais dignificante possível. As condutas adotadas, de modo algum podem resultar em depressão ou constrangimento do idoso.

Neste mesmo grupo de atividades a opinião dos enfermeiros quanto à importância das ações, recai sobre os mesmos cuidados, destacando-se entretanto os cuidados relacionados com

a higiene bucal. Comprova-se, assim, a preocupação do enfermeiro quanto a este importante aspecto do cuidado do paciente que, para DU GAS²³, é fator de "desconforto do enfermo e diminui a capacidade de suas papilas gustativas de receberem estímulos contribuindo significativamente para a má nutrição".

Ações relacionadas com a ordem e asseio ambiental

Considerando o grupo de ações referentes a ordem e asseio ambiental sobressai, por parte dos enfermeiros, a importância atribuída à necessidade de deixar a comadre, papagaio e escarradeira sempre limpa e ao alcance dos pacientes.

Em segundo e terceiro plano, figuram respectivamente, as ações referentes à necessidade de deixar o jarro com água próximo a cama do paciente e a manutenção da limpeza do quarto e sua arrumação.

Analisando a opinião dos pacientes, a troca de roupa de cama e sua arrumação diária foi a ação considerada mais importante, seguida da limpeza do quarto, e da necessidade de terem comadre, papagaios e escarradeiras sempre limpas e ao seu alcance. Nota-se que não há divergência de opiniões exceto quanto a sua ordem de importância.

A opinião dos enfermeiros é reforçada por COLLIS²⁰, para quem a enfermagem deve observar cuidadosamente os pacientes idosos a fim de detectar problemas quanto as eliminações, por constituírem situações constrangedoras para este grupo de pacientes.

Segundo HORTA & KAMIYAMA³⁷, os fatores relacionados com equipamentos e materiais tais como: deficiência de roupas, de comadres, papagaios e bacias, impedem a enfermagem de atender a contento as solicitações de seus pacientes.

ORR⁵⁷, referindo-se às enfermarias geriátricas afirma que, geralmente, são lugares frios, com odores desagradáveis, e com deficiência de equipamentos, roupas e outros materiais. Quanto à deficiência de roupas salienta que, em muitas enfermarias onde trabalhou, na maioria das vezes não havia sequer toalhas, sendo os pacientes enxutos com lençóis e retonando ao leito por falta de pijama. Comenta, igualmente, a importância de se colocar ao alcance do paciente, principalmente o acamado, o jarro com água, o copo e demais objetos indispensáveis ao bem estar do paciente.

Ações relacionadas com o conforto e integridade física

Analisando o grupo de ações referentes ao conforto e integridade física nota-se que, a maior importância atribuída pelos pacientes, recaiu sobre os cuidados referentes a prevenção de traumas e acidentes.

Em segundo plano destaca-se a necessidade de terem agasalhos e cobertas suficientes para proteger-se do frio. As demais ações foram valorizadas de maneira idêntica, com exceção das que visam proporcionar ambiente tranqüilo e claridade

moderada para favorecer o descanso, à qual foi atribuída menor importância.

Supõe-se que o idoso pelas suas condições de dependência, procura se acomodar à situação, relutando em protestar contra a falta de privacidade.

FUERST et alii²⁹ no entanto, afirmam que "os pacientes mais idosos são particularmente incomodados por irregularidades na iluminação".

Ainda referindo-se ao conforto e bem estar, o autor salienta que, para proporcioná-los, é necessário considerar pelo menos três fatores: condições de espaço, segurança e conforto.

Os enfermeiros, todavia, 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 acidentes-

Salientam-se, ainda, de acordo com a importância que lhes foi atribuída, as ações referentes a provisão de agasalhos, cuidados com curativos e auxílio na alimentação.

Quando se tentou analisar a elevada importância atribuída a este grupo de ações por parte dos enfermeiros, notou-se que este comportamento é sustentado por DU GÁS²³ quando aponta como prioridades para a atuação de enfermagem, todas as medidas que visam promover o conforto e o descanso, visto constituírem elementos essenciais da terapêutica.

A importância atribuída a estas ações pelos enfermeiros

ros talvez esteja associada à dificuldade encontrada pelos mesmos para proporcionar sua satisfação pois, segundo HORTA & KAMIYAMA³⁷, diversos fatores concorrem para impedir ou prejudicar o funcionamento adequado dos serviços de enfermagem em suas funções primordiais no que diz respeito ao conforto do paciente.

Dentre estes fatores, encontram-se os relacionados com o meio hospitalar como: ruídos, enfermarias inadequadas onde inexiste ambiente privativo, ocasionando perda do pudor e do respeito pelo próprio corpo em determinados estágios ou situações de doença.

Outros fatores intercorrentes estão associados com a presença de correntes de ar, iluminação excessiva ou deficiente, sistema de campainhas ineficiente, condições de higiene precárias, presença de odores desagradáveis, ausência de refeitórios, salas de estar, de recreação, bem como banheiros em número insuficiente e mal projetados.

Também os fatores psíquicos atuam sobre o paciente, entre eles a despersonalização, o desinteresse do ser humano pelo seu semelhante, e a insensibilidade de que são alvo.

Para HORTA & KAMIYAMA³⁸ é essencial ter em mente que o paciente "é a pessoa mais importante dentro de um hospital".

Nota-se, pelos resultados obtidos, que os enfermeiros, à semelhança dos pacientes, atribuíram importância elevada a este grupo de ações.

Presume-se que isto ocorra como consequência de uma necessidade natural do idoso que, na maioria das vezes, procu-

ra, através da solicitação de cuidados físicos carrear e manter a atenção dos que o atendem, por serem estes os equivalentes mais próximos daqueles que supririam suas necessidades de afeto.

O simples pedido de um agasalho, uma mudança de posição, um auxílio durante a refeição ou mesmo a troca de um curativo, talvez possa ter implícito um desejo maior, qual seja o de receber um carinho, uma palavra afetuosa, uma atenção individual que, conforme MASLOW^{4,5}, são necessidades que precisam ser satisfeitas, pois sua frustração é considerada uma das causas de desajustamento em qualquer circunstância.

Não é difícil avaliar, através da literatura, o comportamento e as características próprias do idoso e a sua tendência em buscar a atenção dos que o rodeiam, como uma forma de diminuir a solidão que dele se apossa.

Considerando a sua condição de doente hospitalizado, pode-se caracterizá-lo, segundo BRUNNER & SUDDART¹², como paciente que apresenta estado motivacional muito especial, caracterizado por perda da independência, do poder de consideração, do reconhecimento social e da auto estima, somado à falta de atividades e recreação e ausência de relações sociais afetivas.

Segundo MASLOW^{4,5}, o indivíduo adulto que se encontra em ambiente não familiar e sobretudo em meio desconhecido, onde não sabe o que dele se espera, sente muita carência de proteção.

A pessoa que vive esta situação e encontra alguém que a ouça com sensibilidade, atenda seus pedidos e compartilhe de seus problemas tende a sentir-se grandemente aliviada.

Ações relacionadas com a terapêutica

Verifica-se, com relação à terapêutica, que os pacientes, analogamente ao que aconteceu com o grupo de ações precedentes, atribuíram um grau de importância notável às ações pertinentes à mesma. Dentre este grupo de ações, observa-se que a necessidade de controle da fluidoterapia foi a mais valorizada, sendo considerada "muito importante" pela totalidade da população de pacientes.

Destacam-se, em segundo plano, as ações que visam a atenuação da dor e o controle dos sinais vitais, com as respectivas providências no caso de anormalidades.

Ainda com relação à terapêutica, a maioria dos pacientes destacam como muito importante a administração de medicamentos na hora certa e a aplicação de injeções por pessoas competentes.

A valorização atribuída pelos enfermeiros às ações relacionadas com a terapêutica é apresentada de acordo com a ordem de prioridade em que surgiram: administração de medicamentos na hora certa, utilização de técnica correta na aplicação de injeções parenterais e cuidados relacionados com a fluidoterapia.

A importância atribuída pelos pacientes às ações relacionadas com a terapêutica já havia sido comprovada por HORTA & KAMIYAMA³⁷ que detectaram, através de pesquisa, estar a administração de medicamentos na hora certa, dentre os cuidados que mais satisfazem os pacientes.

A importância atribuída às ações relativas à área técnica pelos pacientes poderá, talvez, encontrar explicação se analisada à luz do papel no qual eles estão investidos.

O comportamento do paciente encontra respaldo nas afirmações de MASLOW⁴⁵ segundo as quais as necessidades humanas obedecem a uma hierarquia de acordo com a importância que representam para o indivíduo. Como a doença e hospitalização afetam sua segurança, suas necessidades primordiais estão voltadas para os cuidados físicos e a terapia, que resultariam na restauração do equilíbrio perdido.

2. Grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva pelos pacientes geriátricos e enfermeiros

O grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva será analisado de acordo com as necessidades básicas em que as mesmas foram agrupadas.

Através da inexistência de diferença entre o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos e enfermeiros às ações da área expressiva, evidencia-se que ambos valorizaram este importante aspecto da assistência de enfermagem.

Verifica-se, entretanto, através da análise dos diferentes agrupamentos de ações da área expressiva, a inexistência de concordância entre os pacientes e enfermeiros quanto aos níveis de quantificação atribuídos.

Segundo enfatizam os autores, cabe ao enfermeiro grande responsabilidade no desempenho de seu papel expressivo mormente quando se sabe que o atendimento nessa área é vital para

manter o equilíbrio motivacional do paciente. KAMIYAMA³⁹, BRUNNER & SUDDART¹², FUERST et alii²⁹.

O índice de valorização conferido pelos pacientes às ações da área expressiva apresenta-se aquém do esperado, mostrando a existência de uma parcela considerável de idosos que as caracterizaram de importância "regular".

Poder-se-ia, supor, como anteriormente mencionado que, na impossibilidade de manifestar suas necessidades na área expressiva, o paciente idoso as transfere para a área técnica, procurando através das mesmas compensar as necessidades emocionais.

DU GAS²³, MARSDEN⁴⁴, comprovam esta suposição quando afirmam que a insegurança dos pacientes se manifesta através de sinais e sintomas fisiológicos, como alterações da pressão arterial, debilidade, nervosismo e cansaço, ou ainda por sentimentos de intranquilidade.

A identificação destes sintomas e seu alívio é de singular importância para o paciente, dada a relevância em receber ajuda e solucionar o sintoma que o aflige.

Necessidade de segurança

O papel primordial dos membros da equipe de enfermagem no atendimento da necessidade de segurança do paciente, segundo BRUNNER & SUDDART¹², está relacionado com o atendimento às preocupações do paciente, com relação ao elevado número de pessoas estranhas que entram em seu quarto com funções desco-

nhecidas, com o desconhecimento da doença e possíveis complicações e pela ameaça que a doença representa para a vida e a integridade orgânica em geral.

A insegurança pode advir ainda do isolamento, rejeição e ridicularização por parte das pessoas, pelo temor e vergonha de expor o próprio corpo, privações de diversas natureza, separação da família e dos amigos. KAMIYAMA⁴⁰, BRUNNER & SUDDART¹², FUERT et alii²⁹, BROWN¹⁰.

Analisando as ações deste grupo separadamente, chama a atenção o elevado número de enfermeiros que não consideraram importante o paciente ter um familiar ou amigo para fazer companhia durante a internação, em contraste com o número significativo de pacientes que valorizaram este aspecto.

Os autores SILVEIRA⁶⁵, SIBILLE⁶³ relatam que os contatos com os familiares e a companhia de pessoas amigas e as visitas freqüentes são de extrema importância.

Sabendo-se que o enfermo, uma vez hospitalizado, busca tanto uma segurança emocional como o alívio da doença BROWN¹⁰, deduz-se que a necessidade normal do indivíduo é sentir-se seguro, cabendo ao enfermeiro manter seu equilíbrio, procurando através da compreensão e atuação inteligente proporcionar oportunidades de conservar a indispensável confiança, autoestima e integridade moral.

Necessidade de afeto e consideração

No grupo de ações relativas à necessidade de afeto e consideração, evidencia-se que, enquanto um número elevado de enfermeiros atribuíram o grau "muito importante" a prestação de

cuidados com carinho e paciência, os pacientes valorizaram mais o recebimento de apoio por parte do pessoal de enfermagem,

Destacou-se, também, entre os pacientes, a importância de receber visitas de parentes e amigos.

De conformidade com KAMIYAMA⁴⁰, o homem na sua qualidade de ser gregário, quando longe da família sente sua falta e com ela se preocupa.

Este fato foi sobejamente comprovado pela autora em seu trabalho sobre a assistência centrada na identidade social, onde a carência de relações primárias que envolvem a afetividade, foram mencionadas pelos pacientes como causa de desconforto muito grande.

Presume-se que a necessidade de consideração seja básica para o paciente idoso que vê a hospitalização como uma forma de afastamento social aumentando seus sentimentos de inutilidade e incapacidade.

Segundo PAIM⁵⁸, o reconhecimento é indispensável para que o indivíduo tenha auto confiança. Sentindo-se útil, não é levado a sentimentos de desilusão.

Para ARGILE², quando as pessoas se caracterizam de maneira mais ou menos recompensatória, almejam e alcançam uma imagem favorável, seus sentimentos de auto estima se consolidam.

Todo indivíduo deseja ter prestígio, consideração, sente necessidade de que seja prestada atenção à sua pessoa,

que seja valorizada. BRUNNER & SUDDART¹³.

A necessidade de desfrutar sentimentos de utilidade e de ser amado é uma constante que tem início na infância e perdura por toda a vida, aumentando conforme aumenta a idade. A expressão do afeto e amor pode ser algo meramente sentimental, mas deve ser constante e confortável. SIBILLE⁶³.

GODBER³¹ ressalta a importância da atitude dos familiares como uma forma de tornar possível a distinção entre a simples reação da hospitalização e uma maior complicação da doença.

BELAND & PASSOS⁹ lembram que, cada paciente é um membro individual, "com seu próprio patrimônio genético, suas experiências passadas e presentes, assim como um indivíduo com uma condição patológica".

KAMIYAMA⁴⁰ confirma a importância do papel do enfermeiro, não só em ouvir, ele próprio, o paciente, bem como de preparar os demais doentes para desempenharem "a função de reduzir tensões mediante a promoção de relacionamento social positivo e harmonioso".

Estes aspectos do cuidado expressivo são abordados por MASLOW⁴⁵ na sua teoria da motivação humana onde menciona que o indivíduo reagirá melhor à enfermidade se desfrutar de segurança, amor, consideração e respeito.

Necessidade de saber e compreender

De maneira idêntica as ações comentadas anteriormen

te constata-se, no grupo de ações relacionadas com a necessidade de saber e compreender, que grande número de pacientes classificaram como "muito importante" as informações relativas à medicação. Quanto às demais ações, o número de pacientes que as consideraram importantes manteve-se equilibrado.

Para a população de enfermeiros, entretanto, o índice maior de valorização recaiu sobre as informações por ocasião da alta, que se sobressaiu significativamente. Quanto às demais ações, a exemplo do grupo de pacientes, a diferença na atribuição dos graus não foi relevante.

Este grupo de ações engloba as informações referentes ao tratamento, alta, exames, medicação, cirurgia.

Com base nas respostas dos pacientes presume-se que, nem sempre estes desejam saber sua real situação, ou seja, a verdade acerca do prognóstico e tratamento.

SILVEIRA⁶⁵, através de uma pesquisa, onde verificou a quantidade de informação recebida pelo paciente no ato da internação, constatou a importância das mesmas, sobretudo nos aspectos associados à doença e ao tratamento, pela satisfação demonstrada pelos mesmos a estes quesitos. Lembra que, "quando o enfermeiro está informando o paciente, está lhe proporcionando contato interpessoal o que é muito esperado pelos pacientes".

Neste particular é considerável a posição de SILVEIRA⁶⁵, para quem uma orientação segura e precisa sobre a doença, o tratamento e outros aspectos considerados prioritários para o paciente, são alguns dos cuidados significativos que influirão na diminuição de manifestações negativas.

Necessidade de participação

Estudando a situação dos pacientes geriátricos e enfermeiros frente aos níveis de importância que atribuíram às ações referentes a participação, nota-se que os pacientes, na sua maioria, atribuíram um nível de importância oscilando entre "regular" e "nenhum" sendo poucos os que as consideraram muito importante.

Parece plausível supor-se que, o paciente idoso sinta-se temeroso em emitir opiniões e sugestões, devido ao medo de que as mesmas sejam inadequadas e ultrapassadas e também pela condição de dependência em que se encontra.

Neste grupo de ações a permissão para receber visi-tas fora dos horários de rotina foi a mais valorizada pelo idoso, refletindo sua necessidade de envolvimento social.

Segundo LEVINE⁴³ uma das responsabilidades da equipe de enfermagem é assistir e ajudar os idosos a encontrarem relações sociais em suas vidas, para que seus últimos anos possam ter mais significado e satisfação.

O afastamento do indivíduo da família, dos amigos e do seu grupo social "onde desempenhava um papel e tinha um "status", somado ao fato de encontrar-se em um ambiente estra-nho torna o indivíduo dependente e o incapacita muitas vezes, para tomar decisões e opinar sobre o que está sendo feito em seu favor. SILVEIRA⁶⁵.

Embora as atividades individuais e grupais sejam re-comendadas para os idosos, muitos deles preferem os interesses

que demandam menos exigências e requerem menos esforços, bem como os que podem ser desenvolvidos em pequenos grupos, com outra pessoa ou isoladamente. LEVINE⁴³.

Em vista do ostracismo em que o idoso se encontra, na maioria das vezes, pode-se supor, como afirma LEVINE⁴³ que a lembrança das experiências passadas tornam aceitas e agradáveis as realizações atuais.

3. Grau de importância atribuído às ações de enfermagem da área expressiva pelos pacientes geriátricos e enfermeiros

Analogamente, a Tabela 3 registra os informantes conforme o grau de importância que atribuem às ações de enfermagem da área expressiva.

Para estudar a correspondência entre o grau de importância dado às ações de enfermagem da área expressiva pelos pacientes geriátricos e pelos enfermeiros, como anteriormente, emprega-se a prova de Mann-Whitney.

A hipótese nula - inexistência de diferença - é testada na Tabela 4, que representa os enfermeiros e pacientes geriátricos distribuídos segundo os postos dos graus de importância.

Tem-se, como descrito no item b:

$$U = 23 \times 73 + \frac{23 \times 24}{2} - 1.123$$

$$U = 832$$

que se distribui normalmente com média:

do paciente, como da habilidade do cirurgião. CAVALCANTI¹⁸.

O idoso sabe também que, uma agressão que no adulto jovem não tem repercussão significativa, pode ser extremamente danosa no seu caso, aumentando acentuadamente sua dependência física. Daí, talvez, a valorização pelo geronto das ações de enfermagem da área técnica.

Para alguns autores BELAND & PASSOS⁸, CAVALCANTI¹⁸, como consequência de sua reação à tensão, o paciente pode sentir ansiedade quanto aos aspectos ligados à cirurgia, necessitando mais de carinho que de remédio. O presente estudo, entretanto, demonstrou que o idoso, paciente cirúrgico, prende-se mais aos cuidados da área técnica. Ou será que a valorização a esses cuidados mais palpáveis está servindo apenas para acobertar as suas reais necessidades de apreensão e ansiedade? As solicitações aos atendimentos de ordem material não estarão apenas camuflando necessidades psicológicas, mais difíceis de serem manifestadas por eles?

Sexo, estado civil, convivência, escolaridade

Através dos resultados obtidos verifica-se que o grau de importância conferido às ações de enfermagem da área técnica independe do sexo, da escolaridade, do estado civil e da situação de convivência do paciente geriátrico.

Tais resultados são semelhantes aos encontrados por vários autores. Assim, SILVEIRA⁶⁵, pesquisando o grau de importância das informações ao paciente recém hospitalizado verificou que as variáveis sexo e escolaridade não mostraram as

sociação com o grau de importância atribuído às informações.

CAMARGO¹⁵, analisando o fluxo de informações entre enfermeiros e familiares de doentes contagiosos, não encontrou influência do sexo e da escolaridade no grau de importância das informações estudadas.

Com relação a sexo e escolaridade, é interessante notar que, em estudo realizado por FARIA²⁵, esta encontrou predominância de analfabetos entre as mulheres. Coincidentemente, neste estudo dos 35 elementos do sexo feminino que foram entrevistados, 25 eram analfabetos. No sexo masculino para um total de 38 elementos, 15 referiram não saber ler nem escrever. Pode-se perceber através desses resultados, os reflexos dos conceitos educacionais predominantes na época, em que a mulher eram atribuídas funções eminentemente domésticas, não necessitando de escolaridade, ao passo que dava-se maior importância ao fato de saber ler e calcular para os homens.

Na variável convivência, foi suprimida, por ocasião do tratamento dos dados, a categoria parentes e amigos, pelo pequeno número de pacientes que pertenciam a mesma; apenas 2 (dois) elementos. Estes foram incluídos na categoria espos(a) filhos, por ser a que mais se aproximava da categoria em ques-tão.

Quanto às diferentes situações de convivência, MURRAY & SENTNER apud ORO⁵⁶ citam a família como unidade básica para o desenvolvimento da pessoa, uma vez que, para haver um desenvolvimento sadio, necessita ser envolvida intimamente de calor humano; A OPAS⁵⁴ informa que entre os grupos aos quais podem ser

previstos certos riscos quanto à saúde, à situação econômica e social estão as pessoas idosas que vivem só e principalmente solteiras e viúvas. No caso do paciente geriátrico, a análise dos dados mostra que a situação de convivência não interfere no grau de importância que o mesmo confere às ações de enfermagem da área técnica.

4. Grau de Importância atribuída pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área expressiva e sua relação com as variáveis independentes

Pelos resultados das provas estatísticas aplicadas, nota-se que, das variáveis em estudo, ou seja, tipo de clínica, sexo, escolaridade, estado civil e situação de convivência, com exceção do sexo, as demais não interferiram no grau de importância em estudo.

Quanto ao sexo, rejeitada a hipótese nula, conclui-se que o paciente geriátrico do sexo masculino confere às ações de enfermagem da área expressiva um grau de importância maior que aquele atribuído pelo paciente geriátrico do sexo feminino.

O homem está acostumado a ser servido, a ser atendido em suas solicitações; a mulher apesar de seus esforços, ainda continua a servir, donde talvez, tenha resultado a diferença de valorização atribuída por ambos, como ficou evidenciado acima.

VI - CONCLUSÕES

A análise dos resultados, em vista das hipóteses levantadas, revela a seguinte situação:

- 1 - Os pacientes geriátricos atribuem um grau de importância significativamente maior que os enfermeiros às ações de enfermagem da área técnica.
- 2 - Existe correspondência entre o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos e o atribuído pelos enfermeiros às ações de enfermagem da área expressiva.
- 3 - Com relação ao grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área técnica e as variáveis independentes, verificou-se que:
 - quanto a natureza do tratamento, os pacientes de clínica cirúrgica atribuem um grau de importância maior do que os pacientes de clínica médica às ações de enfermagem da área técnica;

- as variáveis sexo, estado civil, escolaridade e convivência, não mantêm relação com o grau de importância que os pacientes atribuem às ações de enfermagem da referida área.

4 - Na área expressiva identificou-se que:

- os pacientes do sexo masculino atribuem um grau de importância maior às ações de enfermagem desta área, em relação aos pacientes do sexo feminino;
- as demais variáveis, estado civil, escolaridade, convivência e natureza do tratamento, não apresentam relação com o grau de importância atribuído pelos pacientes geriátricos às ações de enfermagem da área expressiva.

VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F. & LEVINE, E. Better patient care through Nursing Research. 4 ed. Canadá, Macmillan, 1967.
2. ARGILE, M. O "eu" e a interação. In: _____. A interação social. Rio de Janeiro, Zahar, 1976. p. 421-64.
3. AMÂNCIO, A. & CAVALCANTI, P.C.U. Clínica geriátrica. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975. 328 p.
4. AMÂNCIO, A. Pré e pós operatório no paciente idoso. In: _____. & CAVALCANTI, P.C.U. Clínica geriátrica. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975. Cap. 28, p. 261-71.
5. BASTIAN, E.M. Gerontologia: campo da enfermagem. Enf.Novas Dimens., 5(2):17-22, 1979.
6. BEAUVOIR, S. de. A velhice: a realidade incômoda. 2 ed. Rio de Janeiro, Difel, 1976. 313 p.
7. _____. A velhice: as relações com o mundo. São Paulo, Difel, 1970, 340 p.

8. BELAND, I. & PASSOS, J. Atendimento do paciente cirúrgico.
In: _____. Enfermagem clínica. São Paulo, EPU - EDUSP ,
1978, v.3, cap. 17, p. 89-154.
9. _____. A relação entre doença e o nível de maturação
do indivíduo. In: _____. Enfermagem clínica. São Paulo,
EPU-EDUSP, 1978. v. 1, cap. 9, p.420-38.
10. BROWN, E. L. Nuevas dimensiones en el cuidado de los pa-
cientes. México, La Prensa Médica Mexicana, 1971. 464 p.
11. BRUNNER, L.S. & SUDDART, D.S. Enfermagem de apoio na senes-
cência. In: _____. Enfermagem médico-cirúrgica. 3 ed.,
Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 11, p. 224-42.
12. _____. O paciente e seus problemas. In: _____. Enfer-
magem médico-cirúrgica. 3. ed., Rio de Janeiro, Interame
ricana, 1977. cap. 1 p. 1-14.
13. _____. A doença como experiência humana. In: _____.
Enfermagem médico-cirúrgica. 3 ed. Rio de Janeiro, Inte-
ramericana, 1977, cap. 7, p. 108-22.
14. BURNSIDE, I.M. Enfermagem e os idosos. São Paulo, Andrei,
1979. 536 p.
15. CAMARGO, A.P.S. Análise do fluxo de informações entre enfer-
meiras e familiares de doentes contagiosos recém-hospita-
lizados. Florianópolis, UFSC, 1980. 76 f. /Dissertação de
Mestrado/.
16. CAPISANO, H.F. Aspectos psicológicos do envelhecimento:
In: SILVA, W. N. da. Temas de clínica geriátrica, São

- Paulo, Bik Prociencx, 1973. p. 14-70.
17. CARRIJO, G.D. Eu, paciente! Enf. Novas Dimens., 1(6):309-10, 1976.
 18. CAVALCANTI, P.V.U. Aspectos especiais da terapêutica em geriatria. In: AMÂNCIO, A. & _____. Clínica Geriátrica Rio de Janeiro, Atheneu, 1975. Cap. 6, p. 33-5.
 19. CHISHOLM, M.K. The nurse's responsibilities when caring for the elderly. Nurs. Times, 73(39):1509-10, Sept. 1977.
 20. COLLIS, K. Aspects of geriatric care. Nurs. Times, july 15, 1976. p. XIV-XVI (suppl.).
 21. COURA, R.H. et alii. Aspectos da gerontopsiquiatria. Ars Curandi, 13(1):56-62 mar., 1980.
 22. DINSMORE, P.A. A Health Education Program for Elderly Residents in the Community. Nurs. Clin. N. Amer., 14(4):585-93. Dec. 1979.
 23. DU GAS, B.W. et alii. Tratado de enfermeria practica. 2. ed., México, Interamericana, 1974. 437 p.
 24. EPSTEIN. C. Interação efetiva na Enfermagem. São Paulo , EPU-EDUSP, 1977. 173 p.
 25. FARIA, E. M. Óbitos em menores de 5 anos ocorridos em famílias residentes no Bairro da Costeira do Pirajubaé, município de Florianópolis, 1979. Florianópolis, UFSC, 1980. 64 f. /Dissertação de Mestrado/.
 26. FERNANDES, C,A. de F. Enfermagem geriátrica. Rev. Bras.

- de Enf. 20:46-55. Jan./Fev. 1967.
27. FILIZZOLA, M. A biologia do envelhecimento. Geriatria 4 ,
Rio de Janeiro, Merck, 1976, 41 p.
 28. FISHER, R. A. & YATES, F. Tabelas Estatísticas para pes -
quisa em biologia, medicina e agricultura. EDUSP e Polí
gono, São Paulo, 1971.
 29. FUERST, E.V. et alii. Fundamentos de enfermagem. 1 ed. ,
Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. p. 96-112.
 30. GILLIS, M. Attitudes of nursing personnel toward the aged.,
Nurs.Res., 22 Nov./Dec., 1973. p. 517-20.
 31. GODBER, C. The confused elderly. Nurs. Times, July 15 ,
1976. p. VII-X (suppl.).
 32. GRESHAM, M. L. The infatilization of the elderly, a develo
ping concept. Nurs. FORUM, 15(2): 195 - 210, 1976.
 33. HALL, J. & WEAVER. Nursing of families in crisis. Toronto,
V.B., 1974.
 34. HORTA, W. de A. Necessidades humanas básicas: considera -
ções gerais. Enf. Novas Dimens., 1(5): 266-8, 1975.
 35. _____. A assistência de enfermagem ao adulto idoso.
Enf. Novas Dimens. 4(5): 268-73, 1978.
 36. _____. O Processo de enfemagem, São Paulo, EPU-EDUSP,
1979. 99 p.
 37. HORTA, W. de A. & KAMIYAMA Y. Estudo preliminar sobre o

- grau de satisfação do paciente hospitalizado em relação a assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enf. 26(1/2): 81-92, 1973.
38. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico Santa Catarina. VIII Recenseamento geral, 1970. Série Regional. V.I, Tomo XX.
39. KAMIYMA, Y. O doente hospitalizado e sua percepção quanto a prioridade de seus problemas. São Paulo, EEUSP, 1972. 111 f. /Tese de Doutorado/.
40. _____. Assistência centrada na identidade social. Aspectos psico-sociais do cuidado de enfermagem ao paciente com hepatite infecciosa. São Paulo. EEUSP. 1979, 153 f. /Tese de docência livre".
41. LANGLOIS, P. & TERAMOTO V. Helping patients cope with hospitalization. Nurs. Outlook, 19(5):334-36, May, 1971.
42. LARUE, G.A. A religião e os velhos. In: BURNSIDE I. M. Enfermagem e os idosos. São Paulo. Andrey Ed., 1979. cap. 39, p. 501-9.
43. LEVINE, R. Disengagement in the elderly : its causes and effects. Nurs. Outlook. 17(10):28-30, 1969.
44. MARSDEN, A. & SANA, J.M. Comunicacion y relacion enfermeira - paciente durante el processo examen fisico. In: SANA, J. M. & JUDGE, R.D. Métodos para el examen físico en la practica de Enfermeria. Colombia, Organización Panamericana de la Salud, 1977, p. 71-85.

45. MASLOW, A. H. Motivation and personality. 2 ed. New York, Harper & Row, 1970. 369 p.
46. MEDRADO, A. Enfermagem geriátrica, In: AMÂNCIO, A. & CAVALCANTI, P.C.U. Clínica Geriátrica. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975. cap. 5, p. 25-31.
47. MIRA Y LOPEZ, E. A Arte de Envelhecer: psicologia e psicoterapia do amadurecimento vital. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1961.
48. MOOD, A. M. On the assumptotic efficiencie of certain non-parametric two - sample tests. Ann. Math. Statist. 25:514-522, 1954.
49. MOSTELER, Frederick & ROURKE, Robert E.K. - Study Statistics. Addison - Wesley, Massachusetts, 1973.
50. NEWCOMER, R. J. & CAGGIANO, N. A. O meio ambiente e a pessoa idosa. In. BURSINDE, I.M. Enfermagem e os idosos. São Paulo, Andrei ed., 1979. cap. 38, p. 488-500.
51. NORDMARK & ROHWEDER. Necessidades primárias y adquiridas. In: _____. Bases científicas de la enfermeria. México, La Prensa Médica Mexicana, 2 ed., 1979. cap. 7, p. 621-37.
52. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Planificacion y programas de servicios de enfermeria. Ginebra, 1972. (Cuadernos de Salud pública, 44).
53. _____. Psicogeriatría. Série de informes técnicos , 507, Ginebra, 1972.

54. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Planificacion y Organizacion de los servicios geriátricos. Série de informes técnicos 548, Ginebra, 1974.
55. Orlando, I.J. O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente. São Paulo, EPU-EDUSP, 1978.
56. ORO, I. M. Doente grave e família: percepção de seus problemas. Florianópolis, UFSC, 1979. 80 f. /Dissertação de Mestrado/.
57. ORR, J.G. Care of the elderly patient in hospital. Nurs. Times. July 7, 1977, p. 1028-32.
58. PAIM, R.C.N. Problemas de enfermagem e terapia centrada nas necessidades do paciente. Rio de Janeiro. União dos Cursos Cariocas, 1978. 283 p.
59. PHILIBERT, M. Filosofia da Velhice: deduções para a enfermagem: In: BURNSIDE, I.N. Enfermagem e os idosos, São Paulo, Andrei Ed., 1979. cap. 2, p. 15-23.
60. PHILLIPS, Bernard S. Pesquisa Social. Agir, Rio de Janeiro, 1974.
61. ROSSMAN, I. "Options for care of the aged sick". Hosp. Practice, Mar. 1977, p. 107-16.
62. SANA, J. M. El Anciano. In: SANA, J.N. & JUDGE, R.D. Metodo para el examen fisico en la practica de enfermeria. Colombia, Organización Panamericana de La Salud, 1977. p. 397-409.

63. SIBILLE, M. Geriatric care: let's make it more that phisical care- Nursing. 5(7):54-5 July, 1975.
64. SIEGEL, Sidney. Estatística não Paramétrica para as Ciências do comportamento. Mc. Graw-Hill do Brasil, S. Paulo, 1975.
65. SILVEIRA, G.C.X. Importância das informações ao paciente recém-hospitalizado. Bahia, U.F.B., 1976. 101 f. /Tese de livre docência/.
66. TESCK, E.C. de B. Um aspecto da responsabilidade da enfermeira na assistência integral do paciente hospitalizado- a participação de familiares. Enf. Novas Dimens. 1(6) : 351-53, 1976.
67. WELFORD, A.T. Capacidades. In: SEARS, R.R. & FELDMAN, S. S. As sete idades do homem. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1975. p. 148-55.
68. WITT, A. Metodologia de pesquisa. 2 ed., São Paulo, Resenha Tributária, 1973. 142 p.

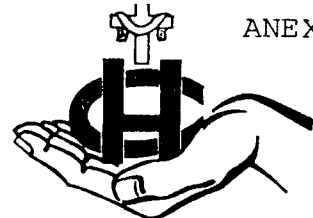
A N E X O S

IRMANDADE DO SENHOR JESUS DOS PASSOS E HOSPITAL DE CARIDADE

CGC 83.884.999/0001-06

INSCR. EST. 250.450.780

Rua Menino Deus, s/n - Fone 22-9222 - CEP 88000 - Florianópolis - Santa Catarina



- FUNDADO EM 1765 -

Ofício Nº 243/80

Florianópolis, 10 de Junho de 1980.

Prezada Senhora,

É com prazer que recebemos nossa Colega Mestranda Leony Lourdes Claudino dos Santos, para a Coleta de dados junto aos Enfermeiros desta Santa Casa, preparando-se para a elaboração da Dissertação de Mestrado.

Outrossim, queremos desejar-lhe muito sucesso e pleno êxito, na elaboração de sua Tese.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

HOSPITAL DE CARIDADE
ENFERMEIRO CARMELA LONGO
DIRETORA DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM
Enl. Carmela Longo

Ilma. Sra.

Lúcia H. Pakase Gonçalves

DD. Coordenadora de Pós-Graduação de Enfermagem

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário - Trindade

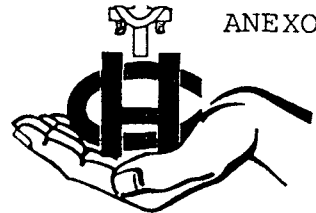
N E S T A

IRMANDADE DO SENHOR JESUS DOS PASSOS E HOSPITAL DE CARIDADE

CGC 83.884.999/0001-06

INSCR. EST. 250.450.780

Rua Menino Deus, s/n - Fone 22-9222 - CEP 88000 - Florianópolis - Santa Catarina



ANEXO

II

- FUNDADO EM 1765 -

Ofício Nº 239/80

Florianópolis, 03 de Junho de 1980.

Prezada Senhora,

Conforme seu pedido, esta Superintendência, concorda com a coleta de Dados que V. S^a., se propõe a levantar neste Hospital.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente



PROF. NALTON VENCESLAU DA COSTA
DIRETOR ADMINISTRATIVO

Ilma. Sra.

Leony Lourdes Claudino dos Santos

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário

N E S T A



Of. nº 074/80/AS

Florianópolis, 03 de junho de 1980

Ilma. Sra.

LUCIA HISAKO TEKASE GONÇALVES

BD. Coordenadora de Pós-Graduação em Enfermagem


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NESTA

Senhora Coordenadora:

Comunicamos a V.Sa., que a mestrada LEONY LOURDES CLAUDINO DOS SANTOS, esta autorizada a coletar dados para a elaboração da sua Dissertação de Mestrado.

Sem mais, apresentamos nossos protestos de estima e consideração.


Amir Antônio Martins de Oliveira
- Diretor -



Florianópolis 10 de junho de 1980

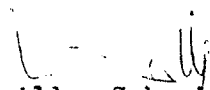
A Mestranda

Leony Lourdes Claudino dos Santos

Conforme correspondência recebida de 22 de maio de 1980, vimos informar que a Mestranda Leony Lourdes Claudino dos Santos, terá livre acesso a Empresa, para fazer coleta de dados para elaboração da sua Dissertação de Mestranda.

Esperamos que tenha pleno êxito no seu trabalho e nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,


Maria Rainildes Schweitzer

Enfermeira Chefe do Serviço de

Enfermagem do HGCR - Coren SC nº 11.361

A Mestranda

Leony Lourdes Claudino dos Santos

Departamento de Enfermagem da UFSC

N E S T A

MRS/mtsk

GUIA PARA ENTREVISTA

- Apresentar-se para o paciente e expor o motivo da entrevista.
- Perguntar o nome do paciente, e dizer que o mesmo não será anotado. Conferir se a identidade coincide com a indicada pela pesquisadora.
- Para facilitar o relacionamento perguntar se tem filhos ou netos (caso seja casado); caso contrário, limitar-se a perguntar o local de nascimento, de residência, tempo de internação, causa da internação, com quem reside, se sabe ler e escrever.
- Preencher, mediante este diálogo, os dados referentes a identificação, colocando um X no parêntese ao lado dos mesmos.
- Explicar a finalidade do trabalho, informando que, para melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso, nos hospitais, deseja-se saber quais as ações (cuidados) que ele considera (acha) importantes.
- Perguntar se ele está disposto a colaborar, dando sua opinião sobre a importância dos cuidados de enfermagem.
- Caso aceite, dizer ao paciente que não importa se ele já recebeu os cuidados, se está recebendo, não recebeu ou não necessita dos mesmos, o que se deseja saber é se ele os considera importantes ou não, quando sim, qual é o grau de importância que atribui a estes cuidados: se os considera Muito, Regular ou Pouco importantes.

- Em seguida, dizer ao paciente que vai ler uma lista de cuidados. Após a leitura de cada item, perguntar se o paciente o considera importante ou não, marcando com um X a alternativa selecionada.
- Se o paciente achar importante, repetir a leitura, e pedir que diga se acha o cuidado muito (M), regular (R), ou pouco (P) importante. Passar um círculo em torno da letra correspondente a resposta dada.
- Repetir a leitura quantas vezes for necessário para que o paciente compreenda o enunciado. Fazer esclarecimentos adicionais, caso expresse dúvidas.
- Terminada a entrevista, agradecer e se despedir.
- Consultar o prontuário, se necessário, para completar os dados de identificação.

FORMULÁRIO PARA O PACIENTE

I parte: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Formulário nº _____ QUARTO Nº: _____ DATA: ____/____/____

Clínica: Médica ()

Cirúrgica ()

1. Sexo: Masculino ()

Feminino ()

2. Escolaridade: Analfabeto ()

Alfabetizado ()

3. Estado Civil: Casado ()

Solteiro ()

Outros ()

4. Convivência: Esposa (a) ou filhos ()

Parentes ou amigos ()

Sozinho ()

Em asilo ()

II parte: AÇÕES CORRESPONDENTES A ÁREA TÉCNICA OU INSTRUMENTAL

1. Ter quem ajude ou dê banho É import.* () Não é import* ()
 diariamente M R P

* É import. = É importante

Não é import. = Não é importante

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| 2. Ter quem ajude ou lave a cabeça semanalmente | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 3. Ter quem ajude ou faça limpeza de sua boca 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 o jarro com água e o copo próximo da cama | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 9. Ter sempre a comadre, papagaio ou escarradeira limpa 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 (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 na cadeira quando não puder levantar-se sozinho | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 15. Ter quem observe e cuide para não cair da cama e não escorregar 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.() Não é import.()
M R P
20. Ter quem controle o soro para não sair da veia e não dar problemas É import.() Não é import.()
M R P
21. Ter quem aplique as injeções corretamente e no horário certo É import.() Não é import.()
M R P
22. Ter quem dê remédio para aliviar a dor sempre que precisar É import.() Não é import.()
M R P
23. Ter quem faça lavagem intestinal quando necessário É import.() Não é import.()
M R P
24. Ter quem verifique e anote no seu prontuário a pressão arterial, temperatura pulso e respiração, todos os dias; saiba se estão normais e tome providências no caso de anormalidade. É import.() Não é import.()
M R P

III parte - AÇÕES CORRESPONDENTES A ÁREA EXPRESSIVA OU BÁSICA

1. Conhecer o enfermeiro ou a pessoa que é responsável pela unidade É import.() Não é import.()
M R P

2. Receber explicações sobre a doença, se tem cura, se vai sarar completamente, se vai ficar com algum defeito É import.() Não é import.()
M R P
3. Receber explicações sobre as rotinas do hospital (hora de refeição, hora de visita, de missa e outras) É import.() Não é import.()
M R P
4. Receber explicações sobre os cuidados que está recebendo É import.() Não é import.()
M R P
5. Ter um parente ou um amigo para fazer companhia enquanto permanecer no hospital É import.() Não é import.()
M R P
6. Permanecer coberto, enquanto toma banho no leito ou recebe outros cuidados É import.() Não é import.()
M R P
7. Receber, quando desejar, a visita de padre ou de pastor da religião É import.() Não é import.()
M R P
8. Receber visitas de parentes e amigos É import.() Não é import.()
M R P
9. Ter quem se interesse pelos problemas, que o preocupam É import.() Não é import.()
M R P

10. Poder continuar a fazer o que está acostumado, comer os alimentos que prefere, quando não prejudicar o tratamento
- É import.() Não é import.()
M R P
11. Ser atendido com rapidez e delicadeza quando solicita alguma coisa
- É import.() Não é import.()
M R P
12. Ver que as pessoas prestam atenção quando estão conversando com elas
- É import.() Não é import.()
M R P
13. Ser chamado pelo seu nome verdadeiro
- É import.() Não é import.()
M R P
14. Ter com quem conversar sobre os assuntos que considera importantes
- É import.() Não é import.()
M R P
15. Sentir que as pessoas prestam os cuidados com carinho e paciência
- É import.() Não é import.()
M R P
16. Receber apoio do pessoal de enfermagem
- É import.() Não é import.()
M R P
17. Ser atendido prontamente quando toca a campainha
- É import.() Não é import.()
M R P
18. Ser informado sobre o tratamento que está fazendo,
- É import.() Não é import.()
M R P

se é demorado, doloroso se exige cuidados especiais

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| 19. Ter orientação sobre os exames, como são realizados e qual a sua finalidade | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 20. Ter orientação 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 (bordado, tricô, crochê, tarrafa, leitura ou outras atividades) | É import.()
M R P | Não é import.() |

26. Assistir televisão, jogar
ou conversar com os outros
pacientes, quando tem von-
tade
- É import.() Não é import.()
M R P
27. Poder receber visitas fora
do horário de rotina quan-
do sentir necessidade .
- É import.() Não é import.()
M R P

QUESTIONÁRIO PARA O ENFERMEIRO

I parte - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Questionário nº: _____ Hospital: HGCR () DATA: ___/___/___
 HC ()

Função: _____

II parte - AÇÕES CORRESPONDENTES A ÁREA TÉCNICA OU INSTRUMENTAL

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| 1. Ajudar ou dar banho diariamente no paciente idoso | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 2. Ajudar ou lavar a cabeça do paciente semanalmente | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 3. Ajudar ou limpar a boca e dentes do paciente pela manhã e à tarde | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 4. Ajudar ou cortar as unhas dos pés e das mãos do paciente 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, se necessário, ou arrumar a cama diariamente | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 8. Deixar o jarro com água e o copo próximo a cama do paciente | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 9. Esvaziar e limpar comadres, 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 (cobertor) conforme a temperatura ou necessidades do paciente | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 13. Fazer mudança de decúbito nos pacientes semi ou dependentes | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 14. Sentar o paciente na cama ou cadeira | É import.()
M R P | Não é import.() |

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| 15. Observar, mais repetidamente e cuidar dos pacientes idosos dependentes, agitados, imobilizados, 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 frequentemente se existe anormalidades 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 e/ou dar analgésicos prescritos quando o paciente referir dor | É import.()
M R P | Não é import.() |

23. Fazer e/ou providenciar lavagem intestinal quando estiver prescrito ou quando o paciente precisar É import.() Não é import.()
M R P
24. Verificar e anotar os sinais vitais do paciente idoso diariamente, analisar sua anormalidade e tomar providências no caso de alterações É import.() Não é import.()
M R P

III parte - AÇÕES CORRESPONDENTES A ÁREA EXPRESSIVA OU BÁSICA

1. Apresentar-se para o paciente como responsável pela unidade e dizer o nome É import.() Não é import.()
M R P
2. Dar explicações sobre a doença, se é curável, se vai deixar seqüelas ou defeitos É import.() Não é import.()
M R P
3. Orientar sobre as rotinas hospitalares, hora de refeição, de visitas, de missa e outros É import.() Não é import.()
M R P
4. Dar explicações para o paciente idoso acerca dos procedimentos que está executando É import.() Não é import.()
M R P
5. Permitir que o paciente idoso tenha um parente ou amigo É import.() Não é import.()
M R P

como companhia enquanto permanecer no hospital

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| 6. Não deixar o paciente descoberto (nũ) 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 pastor da religião que ele pratica | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 8. Oportunizar a visita de parentes e amigos | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 9. Interessar-se 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 idoso com rapidez e delicadeza sempre que fizer alguma solicitação | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 12. Prestar atenção sempre que o paciente demonstrar necessidade de conversar | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 13. Chamar o paciente pelo nome | É import.() | 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 idoso 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 submetendo, se é demorado, doloroso, se exige cuidados especiais | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 19. Dar orientação sobre os exames, como serão realizados, e sua finalidade | É import.()
M R P | Não é import.() |
| 20. Dar orientação sobre a cirurgia, os cuidados que deve ter, 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.() Não é import.()
M R P
23. Estimular o paciente para que dê sugestões sobre a assis - tência que gostaria de receber É import.() Não é import.()
M R P
24. Ouvir a opinião do paciente sobre os cuidados que está recebendo É import.() Não é import.()
M R P
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.() Não é import.()
M R P
26. Permitir que o paciente assista televisão, jogue ou converse com outros pacientes É import.() Não é import.()
M R P
27. Permitir que o paciente receba visitas fora do horário de rotina, quando tiver necessidade. É import.() Não é import.()
M R P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CCS - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM

Prezado(a) Enfermeiro(a):

Estamos realizando um trabalho junto aos pacientes geriátricos e enfermeiros, a fim de obter dados que possibilitem a execução da dissertação exigida para conclusão do curso de mestrado em enfermagem, na área Saúde do Adulto.

Sabe-se, através da literatura, que o paciente geriátrico é um indivíduo que possui características peculiares, advindas de suas experiências adquiridas ao longo dos anos vividos e das perdas e danos que sofreu no transcorrer de sua vida.

A especificidade da assistência de enfermagem dispensada a este grupo de pacientes, é uma necessidade que se faz crescente, e que as condições de nossa realidade a tornam de difícil execução por fatores diversos como: a inexistência de hospitais geriátricos que atendam a demanda de hospitalização destes pacientes e a ausência, em nosso meio, de cursos de especialização em enfermagem geriátrica.

Frente ao exposto, sentimos a necessidade de voltar nossa atenção para este grupo de pacientes, procurando identificar, junto aos mesmos e aos enfermeiros, o grau de importância atribuído às diversas ações desempenhadas pela equipe de enfermagem.

Embora estas ações sejam pertinentes aos diversos elementos da equipe de enfermagem, este questionário está sendo remetido somente a você, enfermeiro, por ser sua a atribuição de delegar funções e supervisionar a assistência.

Portanto, pedimos que colabore conosco, preenchendo o questionário em anexo.

A fim de dirimir as dúvidas que possam surgir, apresentamos uma série de instruções que o auxiliarão no preenchimento do mesmo.

O questionário está dividido em três (3) partes, sendo: I.^a parte destinada a obter os dados de Identificação e II.^a e III.^a partes compostas de perguntas correspondentes, respectivamente, às ações de enfermagem da área técnica e expressiva.

Na parte destinada à identificação, por gentileza, marque com um X o hospital em que trabalha: coloque a data em que está respondendo e a função que exerce na instituição.

Nas partes II e III, após o enunciado da ação, você encontrará as alternativas: "É importante" () "Não é importante" ().

Coloque um X no parêntese ao lado da alternativa escolhida, de acordo com sua opinião.

Nas partes I e II, se você considerar

a ação importante, assinale o grau de importância da mesma, passando um círculo em volta de uma das letras que se encontram abaixo e que são M - R - P, as quais possuem a seguinte correspondência: M "muito importante", R "regular importância" e P "pouco importante".

Pedimos o obséquio de assinalar apenas uma opção em cada ação, a fim de não inutilizar o questionário.

Asseguramos o anonimato das informações e esperamos obter o máximo de sinceridade nas respostas.

Este questionário será recolhido no prazo de quatro (4) dias a contar da data da entrega, no próprio local de trabalho.

Esperamos contar com sua colaboração efetiva, contribuindo desta forma para a melhoria da assistência de enfermagem ao paciente geriátrico.

Antecipadamente agradecemos sua participação.

Da colega que se coloca ao seu dispor e que, como você, aspira o melhor em termos de assistência de enfermagem.

Leony Lourdes Claudino dos Santos