

## ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DE PACIENTES CIRÚRGICOS\*

*Eliana M. B. Rizzardi\*\**

*Elizeth Paz da Silva\*\*\**

*Clelia Soares Burlamaque\*\*\*\**

RESUMO: Neste estudo tentou-se avaliar se a assistência de enfermagem prestada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre corresponde às necessidades e expectativas de pacientes cirúrgicos.

### INTRODUÇÃO

Neste trabalho pretende-se relatar a avaliação da assistência de enfermagem prestada a pacientes cirúrgicos, antes e durante a internação.

Investiga-se aspectos referentes à adequação da assistência de enfermagem às necessidades sentidas pelos pacientes cirúrgicos, e como estes percebem a atuação da enfermagem na resolução de seus problemas.

Como a assistência de enfermagem deve ser centrada no paciente, quem melhor do que o próprio objeto da ação para realizar esta avaliação?

Para ABDELLAH<sup>1</sup>, a assistência é ineficiente se não for considerada também a avaliação dos cuidados feita pelo próprio paciente, quanto às necessidades por ele sentidas.

\*Trabalho elaborado para a Disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem do DAOP-UFRGS.

\*\*Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

\*\*\*Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

\*\*\*\*Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFRGS. Professora Orientadora.

A limitada bibliografia bem como o desconhecimento de trabalhos práticos não nos permitiu aprofundar muitos aspectos como gostaríamos.

## DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Estudos realizados por HORTA e KAMIYAMA<sup>9</sup> têm demonstrado que poucos pacientes estão satisfeitos com a assistência recebida.

Preocupadas com este aspecto e questionando os prováveis motivos desta insatisfação, levantou-se algumas indagações:

- Existe adequação da assistência de enfermagem às expectativas e necessidades sentidas pelos pacientes?
- Como os pacientes percebem a assistência de enfermagem recebida? Que fatores podem determinar o nível de exigência dos pacientes?

## DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS

Estabeleceu-se como objetivos deste trabalho:

- Verificar se a assistência de enfermagem prestada em um hospital de ensino corresponde às expectativas e necessidades apresentadas por pacientes cirúrgicos.
- Identificar a influência de fatores como sexo e classe sócio-econômica no nível de exigência dos pacientes quanto à assistência de enfermagem.
- Verificar o nível de participação atribuído à enfermagem na solução dos problemas de saúde, pelos pacientes.

## REVISÃO DA LITERATURA

Todo ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para que possam conviver harmonicamente em seu meio. Normalmente, ele mesmo pode buscar a satisfação dessas necessidades.

Na doença, essas necessidades sofrem alterações peculiares, afetando de modo importante o equilíbrio físico-emocional do paciente, bem como de todo o ambiente em que vive.

BROWN<sup>4</sup> declara que muitos pacientes esperam ser tratados como pessoas individuais pela equipe hospitalar; que demonstrem interesse e simpatia por seus problemas, fazendo com que sua

permanência no hospital seja a melhor possível. Afirma ainda que pacientes de classes mais altas são referidos pelo hospital como mais críticos e exigentes e que os pacientes de classes mais baixas se caracterizam por mostrar-se mais satisfeitos e agradecidos pelo que se faz por eles.

SOUZA<sup>13</sup> refere que o paciente cirúrgico teme a cirurgia, tem medo da dor, do desconhecido, de ficar com limitações físicas, de morrer; sente-se inseguro e ansioso. A negação destes sentimentos, segundo BRUNNER e SUDDARTH<sup>5</sup> é a reação comum das pessoas, para não sentir medo. É um mecanismo de defesa do ego que impede a identificação da realidade. Serve, portanto, para diminuir a ansiedade.

BARHAM<sup>3</sup> afirma que estes sentimentos tornam-se mais intensos à medida em que se aproxima a hora da cirurgia. Para esta autora, a vida do doente hospitalizado torna-se uma série de atividades controladas rigidamente, sobre as quais os doentes têm pouco ou nenhum controle.

Suas necessidades psicológicas são amplamente ignoradas, dificultando a interação enfermeiro-paciente.

KAMIYAMA<sup>10</sup> chama a atenção para o fato de, aparentemente, as mulheres terem mais medo do desconhecido que os homens e cita DICHTER: "a insegurança emocional é o primeiro fator não médico que precisa ser atendido."

A resposta do paciente à assistência de enfermagem que lhe é prestada, para SILVA<sup>12</sup>, está na razão direta do atendimento de suas necessidades.

ABDELLAH<sup>1</sup> reforça essa idéia dizendo que a assistência só é eficiente se considerar a avaliação dos cuidados feita pelo próprio paciente, quanto às necessidades por ele sentidas. Diz ainda que se assim não ocorrer, talvez estejamos satisfazendo as necessidades dos hospitais, dos médicos e das enfermeiras, mas não dos pacientes.

KAMIYAMA<sup>10</sup> relata que a enfermagem deve prestar a assistência que o paciente necessita e não apenas a que deseja receber; é necessário, porém, o atendimento dos problemas que ele considera como prioritários para que o cuidado seja individualizado e integral. Cita características de temperamento, inteligência, equilíbrio emocional e nível sócio econômico cultural capazes de fazer com que as pessoas reajam diferentemente à doença.

A ilusão de que a enfermagem é centralizada no paciente mais do que no hospital, na tarefa ou nos médicos, para NORRIS<sup>11</sup>, leva

às enfermeiras a se considerarem virtuosas e sentirem que correspondem às necessidades dos pacientes.

A assistência de enfermagem segundo KAMIYAMA<sup>10</sup> parece ser planejada para necessidades pré-estabelecidas, onde não se consideram as expectativas e os problemas de maior importância para os pacientes. Nesse mesmo trabalho, concluiu ainda que há preponderância da área básica nas expectativas e necessidades sentidas pelos pacientes.

Essas afirmações parecem condizer com os dados concluídos por HORTA e KAMIYAMA<sup>9</sup> de que apenas 7,7% dos pacientes entrevistados estavam satisfeitos com a assistência de enfermagem.

## **MATERIAL E MÉTODO**

### **1 Características da Instituição**

O estudo foi realizado na empresa pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esta Instituição é um hospital geral, de capacidade extra e corpo clínico fechado. Como hospital de ensino, serve a Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como campo de prática.

No HCPA, existem cinco unidades cirúrgicas. Da amostra, participaram pacientes que estavam internados em três unidades localizadas na ala sul que se submeteram a cirurgia geral.

A equipe enfermagem que assiste estes pacientes é constituída por atendentes, auxiliares, técnicos e enfermeiros.

### **2 População de Estudo**

A população de estudo constitui-se de pacientes adultos, de ambos os sexos, submetidos a cirurgia geral.

### **3 Amostra Selecionada**

A seleção da amostra obedeceu os seguintes critérios:

— pacientes com permanência mínima de três dias e que tiveram alta durante o período de estágio das autoras, compreendido entre 05 de novembro de 1982 a 15 de novembro de 1982;

— adultos com idade de vinte a sessenta anos. Segundo a literatura consultada, é nesta faixa etária que ocorre maior homogeneidade de opinião, havendo grande divergência entre os indivíduos que se situam fora destes limites (10);

— pacientes pertencentes a todas as classes sócio-econômicas, segundo classificação feita pelo Serviço de Seleção Econômico-Social do HCPA, assim constituído:

Classe	Renda Familiar
A	Acima de 6 salários mínimos
B	Entre 3 e 6 salários mínimos
C	De 1 a 3 salários mínimos
D	Não contribuintes

#### 4 Características da Amostra Selecionada

A população estudada compreendeu trinta pacientes internados na clínica cirúrgica, selecionada segundo critérios anteriormente descritos.

Pelos dados colhidos verificou-se que doze (40,00%) pacientes eram do sexo masculino e dezoito (60,00%) do sexo feminino.

Apesar do hospital dividir em cinco as classes econômicas, foi encontrada apenas duas classes: doze (40,00%) de classe A e dezoito (60,00%) pacientes de classe C.

#### 5 Instrumento

No intuito de colher dados para a elaboração de um instrumento, procedeu-se um levantamento onde foi indagado a pacientes cirúrgicos internados, com alta prevista, quais as expectativas que apresentavam no momento da internação, relacionados ao hospital e equipes médica e de enfermagem.

Baseadas na literatura e nas referências dos pacientes, elaborou-se um questionário contendo perguntas fechadas e perguntas abertas. Para testá-lo, entregou-se cinco instrumentos a pacientes os quais receberam orientação de como preenchê-los.

Testado o instrumento e identificadas as suas impropriedades, passou-se às modificações e a estrutura definitiva.

O instrumento ficou dividido em duas partes: identificação, onde constava dados relacionados a sexo e classe sócio-econômica; e uma segunda parte onde se encontravam perguntas abertas e fechadas (anexo I).

Algumas perguntas do instrumento não serão trabalhadas neste estudo.

## 6 Coletas dos Dados

Para unificar as informações a serem dadas aos pacientes, por ocasião da entrega do instrumento, as duas autoras combinaram quais as ordens e explicações que seriam prestadas.

Cientes de que o paciente teria alta nas próximas vinte e quatro horas, entregava-se o questionário e procedia-se o recolhimento na hora aprazada pelo mesmo.

A fim de que os pacientes pudessem se expressar livremente, decidiu-se que o instrumento seria entregue aos sujeitos da amostra, com a explicação dos objetivos de pesquisa, e que o seu preenchimento não seria feito na presença dos coletadores.

## 7 Tratamento Estatístico

Aplicados os questionários, fez-se a apuração dos dados através de processamento manual. Como medidas estatísticas a distribuição de frequência absoluta, expressa em termos de números de respostas e a distribuição relativa, expressa em termos de porcentagem.

## RESULTADOS

— Apresentação e Discussão

Tabela I

### CONCEITO EMITIDO PELOS PACIENTES QUE POSSUAM INFORMAÇÃO ANTERIOR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Conceito Atribuído Possuí Informação	Ótima		Boa		Regular		Ruim		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Sim	16	53,30	5	16,70	—	—	—	—	21	70,00
Não	8	26,71	1	3,30	—	—	—	—	9	30,00
Total	24	80,00	6	20,00	—	—	—	—	30	100,00

Na tabela I observa-se que 80,00% dos pacientes atribuíram conceito ótimo à assistência prestada e 20,00% atribuíram conceito bom e nenhum referiu regular ou ruim.

Verifica-se que dos pacientes estudados, 70,00% possuíam informações anteriores sobre a assistência e 30,00% não. Dos pacientes que possuíam informações anteriores sobre a assistência de enfermagem, 53,30% atribuiu conceito ótimo e 16,70% conceito bom à assistência recebida.

Dos pacientes que não possuíam informações 26,70% atribuiu ótimo e 3,30% consideraram boa a assistência.

Como nenhum paciente atribuiu regular ou ruim, deduzimos que os pacientes estão satisfeitos com a assistência recebida e que esta corresponde às suas expectativas, contrariando as afirmações de HORTA e KAMIYAMA<sup>9</sup> que em estudo anterior concluíram estar apenas 7,70% dos entrevistados satisfeitos com a assistência de enfermagem.

Tabela II

### 2.1 PACIENTES QUE ENCONTRARAM SOLUÇÃO PARA SEU PROBLEMA DE SAÚDE

Classe	A		C		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Encontraram solução do problema de saúde						
Sim	12	40	17	56,6	29	96,6
Não	—	—	1	3,4	1	3,4
Total	12	40	18	60	30	100,00

Na tabela II, encontram-se as respostas dos pacientes referentes à solução ou não de seu problema de saúde e a que atribuem, relacionado com a classe sócio-econômica a que pertencem.

Do total da amostra, 96,00% dos pacientes responderam afirmativamente e apenas 3,40% referiram não ter solucionado seu problema de saúde.

## 2.2 RAZÕES ATRIBUÍDAS PELOS PACIENTES À SOLUÇÃO DE SEU PROBLEMA DE SAÚDE

Razões	Classe	A		C		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%
Eficiência Médica		9	25	8	22,20	17	47,20
Equipe de Enfermagem		—	—	6	16,68	6	16,68
Cirurgia		1	2,76	2	5,56	3	8,34
Bom atendimento		3	8,34	3,	8,34	6	16,68
Nenhuma atribuição		—	—	3	8,34	3	8,34
Não sabia		—	—	1	2,76	1	2,76
Total		13	36,10	23	63,90	36	100,00

Na tabela 2.2, observa-se que o número de respostas é maior do que o número de pacientes (tabela 2.1). Isto é devido ao fato de ter-se encontrado, em um mesmo questionário, mais de uma atribuição para a pergunta referente à solução do problema de saúde, pois esta era uma das perguntas abertas.

Verifica-se nesta tabela que nenhum paciente da Classe A referenciou a equipe de enfermagem como participante na resolução do problema de saúde, apenas generalizando como bom atendimento.

Somente os pacientes da Classe C consideraram a equipe de enfermagem como participante na solução de seu problema de saúde, embora também tenham referenciado a equipe médica em maior percentual.

Isto consubstancia as afirmações de BROWN<sup>4</sup> de que os pacientes de classes menos favorecidas sentem-se valorizados quando recebem um tratamento individualizado e global por parte do pessoal técnico, tido como de nível sócio-econômico mais elevado. Diz ainda que freqüentemente ouve-se do pessoal hospitalar que pacientes de classes mais elevadas são muito críticos e exigentes.

A autora porém, levanta vários questionamentos a esse respeito: até que ponto a atitude aparentemente exigente dos pacientes de classe alta não é sinal de sua habilidade de expressar-se melhor e de sua autoconfiança? E o aparente deslumbramento dos pacientes de classe mais baixa, não seria por medo de que suas queixas atrairiam a má vontade do pessoal? Expressariam a mesma opinião quando saíssem do hospital?

Considera-se que sim porque teve-se o cuidado de aplicar o questionário no momento da alta, justamente para evitar que os pacientes se sentissem pressionados.

Outro aspecto que poderia justificar este fato, seria o desconhecimento por parte da população em geral, da importância da enfermagem dentro de uma estrutura hospitalar. Isto seria ocasionado pela falta de lideranças na profissão? Pelo mito criado de que a enfermagem não é uma ciência? Ou o reconhecimento não existe apenas porque a enfermagem não está identificando e atendendo às necessidades dos pacientes de acordo com as prioridades estabelecidas pelos mesmos, influenciando negativamente na interação paciente-enfermeira?

Tabela III

RAZÕES QUE LEVARAM OS PACIENTES A ATRIBUIR OS  
DIFERENTES CONCEITOS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

## 3.1 CLASSE A

Razões \ Conceitos	Ótimo		Bom		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Atenção, respeito, carinho e dedicação	5	31,25	2	12,50	7	43,75
Boa administração e organização	2	12,50	1	6,25	3	18,75
Qualificação técnica	2	12,50	—	—	2	12,50
Bom nível das faculdades de enfermagem	—	—	1	6,25	1	6,25
Não fez atribuições	3	18,75	—	—	3	18,75
Atribuiu a nada	—	—	—	—	—	—
Total	12	75,00	4	25,00	16	100,00

### 3.2 CLASSE C

Conceitos	Ótimo		Bom		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Razões						
Atenção, carinho e dedicação	7	31,83	—	—	7	31,83
Capacidade profissional	4	18,18	—	—	4	18,18
Não teve carinho por ser do INPS	—	—	1	4,54	1	4,54
Orientações	1	4,54	—	—	1	4,54
Não fez atribuições	6	27,28	2	9,09	8	36,37
Atribuiu a nada	—	—	1	4,54	1	4,54
Total	18	81,83	4	18,17	22	100,00

A Tabela III apresenta as razões que levaram os pacientes a atribuir diferentes conceitos à assistência de enfermagem recebida durante a sua internação no HCPA.

Pode-se observar que tanto os pacientes de Classe A (75,00%) como os da Classe C (81,83%) atribuíram conceito ótimo para a assistência de enfermagem recebida. Somente 25,00% da Classe A e 18,17% da C atribuíram conceito bom e nenhum referiu regular ou ruim. O fato de que 6,83% a mais da Classe C tenha atribuído conceito mais elevado, pode encontrar justificativa nas afirmações de BROWN<sup>4</sup> ao falar dos diferentes níveis de exigência dos pacientes, de acordo com a classe a que pertencem. Observa que os pacientes pertencentes a níveis sócio-econômicos mais altos possuem maior habilidade de observação crítica por estarem mais acostumados a receberem atenção individualizada e qualificada.

Isto deve explicar o fato de que só os pacientes da Classe A apontaram outros aspectos que não os da área básica.

As razões que constam nas tabelas 3.1 e 3.2 também variaram em natureza e frequência relativa, segundo a classe sócio-econômica. Verifica-se uma tendência a referenciar o atendimento de necessidade afetivas, 43,75% da Classe A e 31,83% da Classe C, como responsáveis pelo bom atendimento de enfermagem.

Esses dados parecem condizer com os achados de KAMIYAMA<sup>10</sup>. A autora constatou a predominância da área básica nas expectativas dos pacientes em relação à assistência de enfermagem. O fato de se identificar nas tabelas acima maior expressão da área básica como determinante do bom atendimento, faz supor que a enfermagem do HCPA está satisfazendo as necessidades dos pacientes nesta área.

Também o item qualificação técnica foi identificado apenas pela Classe A (12,50%). A Classe C mencionou, porém, capacidade profissional (18,18%). Acredita-se que esta última qualidade engloba a qualificação técnica, podendo, portanto, a diferença ser apenas de vocabulário.

Chama atenção a resposta de um paciente pertencente a Classe C, o qual queixou-se de não ter recebido carinho por ser previdenciário, contrariando, porém, outras respostas de pacientes da mesma classe.

Em ambas as classes houve casos em que os pacientes não fizeram justificativas, sendo o índice mais elevado na Classe C (36,37%). Este fato talvez tenha ocorrido por dificuldade dos pacientes em expressarem, de forma escrita, suas opiniões.

Tabela IV

SENTIMENTOS DE MEDO E  
INSEGURANÇA EXPRESSADOS PELOS PACIENTES

## 4.1. SEXO MASCULINO

Sentiu medo e insegurança	Total	
	nº	%
Sim	8	66,66
Não	4	33,37
Total	12	100,00

## 4.2. SEXO FEMININO

Sentiu medo e insegurança	Total	
	nº	%
Sim	10	55,55
Não	8	44,44
Total	18	100,00

A tabela IV se refere às respostas dos pacientes quanto a apresentação e sentimentos de medo e insegurança por ocasião da internação, a intervenção da equipe de enfermagem nestas necessidades e o quanto essa atenção minimizou estes sentimentos.

Na tabela 4.1 verifica-se as respostas quanto a manifestação de medo e insegurança dos pacientes masculinos.

Observa-se que 66,66% dos pacientes responderam afirmando sentir medo e insegurança e 33,37% negaram estes sentimentos.

Na tabela 4.2, de pacientes do sexo feminino, nota-se que 55,55% admitiram ter apresentado medo e insegurança. Os restantes 44,44 negaram.

BRUNNER e SUDDARTH<sup>5</sup> citam a negação como o mecanismo de defesa que o ego utiliza para diminuir a ansiedade frente ao desconhecido. Isto talvez explique o fato de as mulheres terem negado os referidos sentimentos mais que os homens.

KAMIYAMA<sup>10</sup> diz que aparentemente, as mulheres demonstram mais medo que os homens, o que discorda dos dados acima referidos.

Também devem ser consideradas as características individuais que interferem nas reações das pessoas frente à doença.

#### 4.3 ATENÇÃO DISPENSADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES QUE APRESENTARAM SENTIMENTOS DE MEDO E INSEGURANÇA

Recebeu atenção da enfermagem	Pacientes	
	nº	%
Sim	17	94,45
Não	1	5,55
Total	18	100,00

A tabela 4.3 referente ao atendimento ou não, pela equipe de enfermagem em relação aos sentimentos de medo e insegurança dos pacientes.

Verifica-se que 94,45% dos pacientes referiram ter tido atenção nesse aspecto.

Isto discorda do que BARHAM<sup>3</sup> declara quanto a dificuldade de interação enfermeiro-paciente, afirmando que as necessidades psicológicas são amplamente ignoradas.

#### 4.4 NÍVEL DE CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA DIMINUIR OS MEDOS E INSEGURANÇAS

Nível de contribuição	Sexo		Masculino		Feminino		Total	
			nº	%	nº	%	nº	%
Muito	6	35,29	9	53,94	15	88,24		
Pouco	1	5,88	1	5,88	2	11,76		
Nada	—	—	—	—	—	—		
Total	7	41,17	10	58,83	17	100,00		

A tabela 4.4 é referente ao grau de contribuição da enfermagem quanto aos problemas de medo e insegurança sentidos pelos pacientes.

Dos dezessete pacientes que referiram tais sentimentos, 88,24% acharam que a enfermagem ajudou muito a diminuir suas preocupações, sendo que 35,29% eram do sexo masculino e 52,94% do sexo feminino.

Apenas 11,76% admitiram que a enfermagem contribuiu a nível de pouco, sendo 5,88% do sexo masculino e 5,88% do sexo feminino.

O fato de que a maioria dos pacientes, 88,24%, admitiu a contribuição da enfermagem como muito importante para diminuir seus medos e inseguranças, condiz com a afirmação de SILVA<sup>12</sup> de que é o atendimento das necessidades dos pacientes que determinam a sua reação à assistência de enfermagem prestada.

Provavelmente, os pacientes foram atendidos nas suas necessidades porque no HCPA é aplicado o processo de enfermagem, onde são identificadas as percepções, expectativas e necessidades básicas dos pacientes. A partir desses dados é feito o levantamento de problemas e elaborado um plano assistencial global.

Outra razão, seria a existência de dois enfermeiros por unidade nos dois turnos diários e um durante a noite. CIETTO<sup>7</sup> em seu estudo, constatou que há maior eficiência quando existe mais enfermeiros presentes. Este número de profissionais torna possível a visitação diária aos pacientes e conseqüente identificação das necessidades dos mesmos.

Este percentual de 88,24% dos que foram atendidos pela enfermagem, contradiz a afirmação de ABDELLAH<sup>1</sup> que, talvez, estejam sendo satisfeitas as necessidades dos hospitais, médicos e enfermeiras em detrimento das necessidades dos pacientes. Também confirma os achados de BURLAMAQUE<sup>6</sup> que ao estudar as funções e atividades dos enfermeiros, de unidades de internação médico e cirúrgica do HCPA encontrou que 50% da jornada diária de trabalho do enfermeiro era dispensada à função assistencial.

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitem chegar as seguintes conclusões:

— É elevado o grau de satisfação dos pacientes em relação à assistência de enfermagem recebida, já que 80% atribuiu conceito óti-

mo e 20% atribuiu bom, e nenhum atribuiu regular ou ruim.

— Apesar de considerarem a assistência de enfermagem do HCPA, como ótima e boa, a maioria dos pacientes ainda não reconheceu a enfermagem como participante na solução de seu problema de saúde, sendo esta participação referenciada apenas pela classe C.

— Há uma predominância, em ambas as classes sócio-econômicas, do atendimento de necessidades da área básica como responsáveis pela boa assistência de enfermagem.

— Os sentimentos de medo e insegurança variam de acordo com o sexo, tendo predominância no sexo masculino.

— A equipe de enfermagem valoriza as necessidades emocionais dos pacientes, visto que 94,45% dos pacientes receberam atendimento nesta área e destes, 88,24% admitiram que essa atenção contribuiu muito para minimizar os sentimentos de medo e insegurança.

— Todos esses dados nos permitem concluir ainda que a assistência de enfermagem prestada no HCPA corresponde às expectativas dos pacientes.

SUMMARY: An attempt has been made in this research to evaluate whether the nursing attendance given at Hospital de Clínicas de Porto Alegre corresponds with the needs and expectations of the surgical patients or not.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, Faye G. Criterion measures in nursing. *Nursing Research*, New York, 10(1):21-6, winter 1961.
2. AULETE, Caldas. *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Delta, 1958. 4v.
3. BARHAM, Virginia Z. How I wanted to be treated. *Nursing Outlook*, New York, 19(1):48-9, Jan. 1971.
4. BROWN, Esther Lucile. *Nuevas dimensiones en el cuidado de los pacientes*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1971. 464p.

5. BRUNNER, Lillian Sholtis & SUDDARTH, Doris Smith. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*, Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. 1269p.
6. BURLAMAQUE, Clélia Soares. *Estudo do desempenho do enfermeiro de um hospital de ensino*. Porto Alegre, UFRGS, Escola de Enfermagem 1981. 91p. Dissert. maestr.
7. CIETTO, Luiz et alii. Verificação do nível de assistência de enfermagem em um hospital previdenciário federal geral, em São Paulo, segundo as necessidades dos pacientes hospitalizados. *Revista Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 1(4):158-71, set./out. 1975.
8. HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo, EDUSP, 1979. 99p.
9. HORTA, Wanda de Aguiar & KAMIYAMA, Yoriko. Estudo preliminar sobre o grau de satisfação do paciente hospitalizado em relação à assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 26(1):81-92, jan. 1973.
10. KAMIYAMA, Yoriko. *O doente hospitalizado e sua percepção quanto a prioridade de seus problemas*. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1972. 111p. Tese dout.
11. NORRIS, Catherine M. Desilusion that trap nurses. . . *The Canadian Nurse*, Montreal, 69(6):37-40, Jun. 1973.
12. SILVA, Ilza Domingues. *Informações recebidas e desejadas no processo de administração hospitalar*. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1979. 85p Dissert. maestr.
13. SOUZA, Maria Fernandes de. *Efeito da interação enfermeiro-paciente como método de atendimento à necessidade de segurança do paciente cirúrgico*. Porto Alegre, UFRGS, Escola de Enfermagem, 1976. 43p. Tese dout.

Endereço do Autor: Eliana Mara Barasuol Rizzardi  
Author's Adress: Rua Honório Silveira Dias, 844/310  
90.000 – PORTO ALEGRE – RS.

## ANEXO I

### I. Identificação

Sexo  Feminino

Masculino

A

B

C

D

### II. Perguntas

1. Já possuía informações a respeito da assistência de enfermagem deste hospital?

Sim

Não

2. Encontrou a solução de seu problema de saúde?

Sim

Não

3. A que atribui?

4. Na sua opinião a assistência de enfermagem prestada neste hospital foi:

Ótima

Boa

Regular

Ruim

5. A que atribui?

6. Quanto à equipe de enfermagem, recebeu carinho, atenção, dedicação?

Sim

Não

Às vezes

7. Recebeu explicações sobre sua doença, tratamento e exames?

Sim

Não

8. Em caso afirmativo, de quem?

Médico

Estagiários

Atendente de

Enfermagem

Enfermeira

Auxiliar de

Enfermagem

Outros

9. Recebeu orientação da enfermeira quanto a:

Pré-Operatório

Pós-Operatório

Vida pós-alta

Cuidados de enfermagem recebidos

Não recebeu orientação.

10. Sabemos que os pacientes apresentam por ocasião da internação medos, inseguranças. O(a) Sr(a) também teve esses sentimentos?

Sim

Não

11. Em caso afirmativo, eles receberam atenção por parte da equipe de enfermagem?

Sim

Não

