

O PACIENTE DISPNEÍCO: expectativas específicas quanto à assistência de enfermagem (parte III)

Maria Aparecida Valente *

VALENTE, M. A. O paciente dispnéico: expectativas específicas quanto à assistência de enfermagem (parte III). *Rev. Esc. Enf. USP*, 13(2): 183-187, 1979.

A autora faz levantamento das expectativas específicas dos pacientes dispnéicos em relação à assistência de enfermagem e o atendimento de enfermagem prestado a esses pacientes. Estuda os dados coincidentes e os não-coincidentes.

É interessante e necessário saber o que os pacientes desejam e esperam receber da equipe de enfermagem, isto é, as suas expectativas. Segundo KAMIYAMA³, baseada em JOHNSON & MARTIN², as expectativas dos pacientes hospitalizados classificam-se em duas grandes áreas, correspondentes aos papéis terapêuticos da enfermagem: área expressiva ou básica e área instrumental ou técnica. Na área expressiva ou básica estão as atividades relativas à manutenção do equilíbrio motivacional do paciente e na área instrumental ou técnica, as atividades referentes diretamente ao tratamento da doença.

Neste estudo fez-se um levantamento das expectativas específicas dos pacientes dispnéicos em relação à assistência de enfermagem, isto é, o que eles esperam receber da equipe de enfermagem quando têm dispnéia e o atendimento de enfermagem que receberam na última crise de dispnéia. Por outro lado foram obtidas informações do pessoal da equipe de enfermagem sobre o que os pacientes haviam pedido no momento da dispnéia, e qual o atendimento. Analisaram-se estes dados considerando-se as coincidências e não coincidências de informações.

KAMIYAMA³ e XAVIER & YANG⁹ encontraram as expectativas dos pacientes localizados sobretudo na área expressiva; neste estudo, porém, grande parte das expectativas dos pacientes (57,8%) localizou-se na área instrumental, talvez por ter sido focalizado um momento específico de sofrimento. Quando se trata de um problema físico, é grande a necessidade de saná-lo o mais depressa possível; talvez tenha sido esta a razão pela qual os pacientes localizaram suas expectativas mais no atendimento terapêutico, ou seja, visavam aliviar o desconforto, baseando-se em experiências anteriores. Mesmo assim, 42,2% dos pacientes colocaram suas expectativas na área expressiva, inclusive no momento de tensão. Ao perscrutar as expectativas do paciente, muitas vezes descobrem-se problemas que ele tenta encobrir; se estivessem cientes destes problemas, os membros da equipe de enfermagem poderiam prestar-lhe melhor assistência.

Verificou-se que grande número de pacientes esperava receber medicamentos, talvez baseados em experiências passadas, em que a medicação aliviou a falta de ar, talvez por crerem que só o remédio lhes traria alívio, ignorando que existem cuidados de enfermagem que podem, às vezes, dar este conforto. Outros, tam-

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

bém em grande número, se contentariam com “qualquer coisa que tirasse a falta de ar”, o que parece demonstrar a necessidade de maior atenção nesses momentos de estresse. Houve aqueles que pediram para ser operados, provavelmente por desconhecem que o tratamento é apenas clínico, não se resolvendo pela cirurgia. Observe-se a tabela abaixo:

TABELA 1

Número e porcentagem de pacientes, segundo suas expectativas quanto ao atendimento de enfermagem, nas crises dispnéicas. São Paulo, 1976.

Expectativas do paciente quanto ao atendimento de enfermagem, nas crises dispnéicas	N.º	%
Administração de medicamentos *	34	41,0
Qualquer coisa que tirasse a falta de ar **	23	27,8
Administração de oxigênio *	7	8,4
Intervenção cirúrgica *	6	7,2
Nada — repouso **	5	6,0
Auxílio na respiração **	3	3,6
Elevação da cabeceira da cama **	2	2,4
Presença de outras pessoas **	1	1,2
Assistência médica *	1	1,2
Melhor atendimento noturno **	1	1,2
TOTAL	83	100,0

* Expectativas da área instrumental, 48 (57,8%).

** Expectativas da área expressiva 35 (42,2%).

No que diz respeito ao atendimento de enfermagem, quando da última crise de dispnéia, os pacientes informaram que a maioria recebeu medidas terapêuticas, sendo poucos aqueles que receberam medidas de conforto. No entanto, 20 pacientes (24,2%) declararam nada terem recebido da equipe de enfermagem nessa ocasião, embora dois deles tivessem solicitado auxílio. Esta informação foi confirmada pela enfermeira, que declarou que grande parte dos pacientes nada pedia, quando em crise de dispnéia. Se o pessoal da equipe de enfermagem, ao procurar se comunicar tanto verbal como não verbalmente com o paciente, tentasse manter sentimento empático com este, talvez ele exteriorizasse seus desejos. Comparando-se estes dados com aqueles em que se perguntou o que gostariam que lhe fizessem, notou-se que foi pequeno o número de pacientes (6,0%) que declarou desejar apenas repouso.

Procurando-se as coincidências entre as informações dos pacientes sobre suas expectativas e as informações da equipe de enfermagem sobre o que os pacientes pediam nas crises dispnéicas, constataram-se 54 respostas (65,1%) não coincidentes. Esta falta de coincidências de informações dos pacientes com a do pessoal da enfermagem pode ser interpretada sob o ponto de vista do paciente e da equipe de enfermagem.

Focalizando-se o paciente, pode-se questionar que, se grande parte deles nada podia ao pessoal da equipe de enfermagem, talvez fosse por não conhecerem bem as funções desta. Quando se procurou saber quais eram suas expectativas, todos as externaram e, mesmo os que disseram desejar apenas repouso, demonstraram querer tranqüilidade. KAMIYAMA³ observou que, de modo geral, os pacientes entrevistados por ela demonstraram a necessidade de ser ouvidos, para que pu-

dessem falar sobre seus problemas, suas preocupações e medos, e de receberem uma assistência que lhes proporcionasse segurança e a expressão de sua individualidade.

Da parte da equipe de enfermagem, parece que essa falta de coincidências de informações sugere uma inadequada identificação dos problemas do paciente e de suas expectativas. Mais uma vez, pode-se lembrar que, para o bom atendimento de enfermagem, faz-se necessária a individualização do doente, a fim de atendê-lo nas suas necessidades afetadas, isto é, o pessoal da equipe de enfermagem precisa saber o que o doente pensa, sente, deseja e espera receber. Não há possibilidades de generalização neste ponto.

Por outro lado, quando se confrontaram os dados fornecidos pela equipe de enfermagem com os que os paciente pede e o que recebe dela, houve mais da metade das respostas coincidentes, isto é, pelas informações da equipe de enfermagem, os pacientes foram atendidos em seus pedidos. O maior número de respostas não-coincidentes foi em relação ao paciente que nada pedia e que, mesmo assim, recebia atendimento. Nota-se que as respostas coincidentes devem-se ao fato de o atendimento estar situado na área instrumental ou técnica; no momento, porém, em que era preciso saber o que o paciente pensava ou desejava, não houve coincidências.

O mesmo aconteceu em relação às informações dos pacientes sobre suas expectativas específicas, e às informações dos membros da equipe de enfermagem sobre o atendimento que costumava dar aos pacientes em crise de dispnéia; 39 respostas (47,0%) não foram coincidentes, isto é, 39 pacientes não foram atendidos em suas expectativas. Destes, 9 ficaram sem atendimento e os outros receberam atendimento diferente do esperado. Também, observa-se que 34,9% dos pacientes não tiveram suas expectativas atendidas, informando uma parte deles ter recebido cuidados de enfermagem diferentes dos desejados, e outra parte, nada ter recebido. Isto parece demonstrar que o pessoal da equipe de enfermagem não procurava saber o que os pacientes desejavam. Segundo ORLANDO⁵, as atividades da enfermagem executadas sem explorar as necessidades do paciente ou sem considerar como elas podem afetar o paciente constituem um processo automático; a enfermagem deve desenvolver suas ações de maneira deliberativa, isto é, identificando as necessidades do paciente para, realmente ajudá-lo.

Percebeu-se que as coincidências se deram mais na área instrumental, quando se focalizava o momento da dispnéia, isto é, quando o problema e a expectativa estavam conjugados. No entanto, também é preciso considerar que, fora da crise dispnéica, outras expectativas podem surgir, podendo aumentar a ansiedade e o medo do paciente, tornando-se fator desencadeante da crise dispnéica ou de sua intensificação. Considerando-se que no momento da crise dispnéica muitas expectativas não foram atendidas, é provável que, fora da crise, este número seja bem maior. É aqui que se faz importante o papel expressivo da enfermeira.

JOHNSON & MARTIN² salientam que o papel primordial da enfermeira é o expressivo, sendo o instrumental secundário, sobretudo quando ela assiste o doente que tem medo, insegurança e está em situação de dependência. Verifica-se, no presente trabalho, que 84,4% da assistência de enfermagem se colocou na área instrumental e apenas 8,4% na área expressiva; 7,2% dos pacientes não receberam assistência.

Em relação às respostas não coincidentes, o maior número delas foi relativo à medicação, substituída por outra medida terapêutica. Sabe-se que a medicação só pode ser administrada com prescrição médica, o que parece sugerir que estes pacientes não teriam prescrição de medicação, mas sim de oxigênio ou inalação. Se o pessoal da equipe de enfermagem conhecesse as expectativas desses pacientes, eles poderiam ser orientados a esse respeito; talvez com uma explicação e atenção, sua falta de ar e os sintomas correlatos passassem. Como comentam BROGDEN ¹, SECOR ⁶, MITCHELL ⁴ e SAFER et alii ⁷, a presença de uma pessoa ao lado do paciente ajuda-o a controlar o medo e a suavizar seu esforço na respiração. A enfermeira tranqüila ao seu lado inspira confiança. O paciente com falta de ar merece e requer atenção, bondade e habilidade dos membros da equipe de enfermagem para aliviar seu medo e a crise de dispnéia. Visitas freqüentes de alguém da equipe de enfermagem, em intervalos regulares, podem ajudá-lo a compreender que não está sozinho; explicações sobre o uso da campainha e sua colocação num local acessível também é medida tranqüilizadora.

A enfermeira precisa saber fazer uso terapêutico de si própria saber compartilhar com o paciente uma experiência humana, dar calor à medida que cuida dele ⁸. Ela precisa conhecer o paciente nos aspectos bio-psico-sócio-espirituais e saber manter boa relação enfermeira-paciente.

Tratando-se da dispnéia, de acordo com os resultados deste estudo, a enfermeira com preparo técnico-científico e capacidade humanitária deverá ter sua observação alertada para os pontos essenciais do aspecto físico do paciente e de seu comportamento psicológico; deverá saber interpretar a terapêutica médica indicada, bem como os exames de laboratório, correlacionando-os. Deverá dar real valor às expectativas do paciente, compreendendo-o como um ser humano cujas necessidades básicas estão afetadas, particularmente a de oxigenação.

Deverá compreender também que o paciente que não solicita é, muitas vezes, tão necessitado de atenção quanto aquele que a chama sempre. Deverá aprender a aproximar-se mais do paciente, desenvolvendo um sentimento empático, e a comunicar-se verbal e não verbalmente nos momentos de sua dispnéia, quando, em geral, ele anseia pela presença de alguém a seu lado. Na sua situação de paciente hospitalizado, longe de seus familiares, é a enfermeira que ele espera. Saber ouvi-lo, orientá-lo, ajudá-lo ou colocá-lo em posição adequada, providenciar a terapêutica indicada, orar com ele contribuem, também, para "ajudá-lo a respirar", como tantas vezes ele pediu.

A enfermeira não deverá descuidar dos dados objetivos, tais como freqüência respiratória, coloração da pele e mucosa e constituição física. Deverá saber observar se o ambiente da enfermaria está adequado ao relaxamento, pois muitos pacientes declararam que a falta de ar passa com o repouso e, neste particular, não se deve esquecer que o silêncio é importante.

Saber compreender o paciente em sua ansiedade, desespero, angústia e auscultar seus sentimentos e desejos fazem parte do papel expressivo da enfermagem. A enfermeira que sabe bem compreender todos estes pontos é aquela que sabe individualizar o paciente e saberá planejar a assistência de enfermagem dentro de princípios científicos.

Com este, encerramos a série de artigos sobre assistência de enfermagem ao paciente dispnéico hospitalizado.

VALENTE, M .A. Dispneic patient: specific expectancies about the nursing assistance (part III). *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(2): 183-187, 1979.

The author assesses the specific expectancies of the dispneic patient related to nursing assistance and nursing attendance. The coincidence of data obtained from informations given by both the patient and the nursing personnel is also studied.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BROGDEN, S. J. — Nursing a dyspneic patient. *Can. Nurse*, Montreal, 62(4): 29-31, Apr. 1966.
2. JOHNSON, M. M. & MARTIN, M. J. — A sociological analysis of the nurse role. *Amer. J. Nurs.*, New York, 58(8): 373, Mar. 1958.
3. KAMIYAMA, Y. — O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972 (Tese de doutoramento — Escola de Enfermagem USP).
4. MITCHELL, P. H. — *Concepts basic to nursing*. New York, McGraw Hill, 1973. p. 372-88.
5. ORLANDO, I. S. — *The dynamic nurse-patient relationship: function, process and principles*. New York, Putnam's, 1961. p. 60-8.
6. SECOR, J. — *Patient care in respiratory problems*. Philadelphia, Saunders, 1969. p. 43-5.
7. SHAFER, N. S. et alii — *Medical — surgical nursing*. 6. ed. Saint Louis, Mosby, 1975. p. 573.
8. VAILLOTT, M. C., (Sister) — Existencialism: a philosophy of commitment. *Amer. J. Nurs.*, New York, 66(3): 500-5, Mar. 1966. (AZEVEDO, I. G. de, trad. Existencialismo: uma filosofia de compromisso. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(5): 294-301, nov./dez. 1975.
9. XAVIER, I. H. F. & YANG, M. L. B. — A dor entre os problemas sentidos pelos pacientes oncológicos e expectativas quanto ao seu atendimento. *Rev. Méd. Hospital Ernesto Dornelles*, Porto Alegre, 3(3/4): 75-84, set./dez. 1974.