

PACIENTES COM AFEÇÕES ADQUIRIDAS DE BOCA, NARIZ E OUVIDO: NECESSIDADES BÁSICAS ALTERADAS E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM *

*Thelma Leite de Araújo ***

ARAÚJO, T.L. de Pacientes com afecções adquiridas de boca, nariz e ouvido: necessidades básicas alteradas e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(1):123-139, abr. 1988.

O estudo identifica as necessidades humanas básicas mais comumente alteradas nos pacientes com afecções adquiridas de boca, nariz e ouvido, as expectativas concernentes às ações de enfermagem e a relação dessas expectativas com o papel expressivo e o papel instrumental do enfermeiro.

UNITERMOS: *Otorrinolaringopatias. Assistência de enfermagem.*

INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste trabalho foi conhecer as necessidades básicas que mais comumente encontram-se alteradas nos pacientes portadores de afecções adquiridas de boca, nariz e ouvido, visando a obtenção de dados que pudessem melhorar a qualidade da assistência de enfermagem a eles prestada. Outro objetivo a ser atingido foi oferecer subsídio teórico específico aos estudantes dos Cursos de Graduação em Enfermagem, considerando que poucas vezes têm oportunidade de prestar assistência a pacientes com tais afecções durante a sua formação acadêmica.

Considerando que o ser humano sadio apresenta uma série de necessidades básicas inerentes à sua condição, que normalmente estão equilibradas, tanto do ponto de vista físico e psíquico quanto do espiritual e social, procurou-se verificar de que forma uma alteração específica, devida a afecções otorrinolaringológicas, poderia modificar o atendimento dessas necessidades, conceituadas por HORTA (1968b) como "estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais". Esse conhecimento ofereceria subsídios para o planejamento adequado de ações sistematizadas, como tem sido preconizado por diversos autores no nosso meio: HORTA (1968a, 1974, 1975, 1979), KAMIYAMA (1972), COMARÛ (1982), VIEIRA (1976) e FARIAS (1986), entre outros.

* Trabalho elaborado a partir da Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP, 1986.

** Enfermeira. Professor-Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — Disciplina Introdução à Enfermagem e Fundamentos de Enfermagem I.

No planejamento das ações sistematizadas, é de vital importância que a enfermeira oriente e envolva os familiares dos pacientes, permitindo que tenham participação ativa no processo de recuperação da saúde, apoiando-os e confortando-os, pois sabe-se que constituem o receptáculo das apreensões e preocupações geradas pela doença, EPSTEIN (1977), BELAND (1978).

As ações de enfermagem referentes à assistência do paciente e seus familiares foram classificadas por JOHNSON & MARTIN (1958) em duas funções: uma, instrumental, técnica ou terapêutica, que inclui todas as atividades relativas à prevenção e tratamento das doenças, outra, expressiva ou básica, que engloba as atividades destinadas a criar ambiente em que o paciente se sinta confortado, aceito, protegido, cuidado e amparado, em resumo, menos estressado.

Assim, propôs-se um levantamento com os objetivos que seguem:

1 — Identificar quais as necessidades básicas das áreas psicobiológica e psicossocioespiritual que se encontram alteradas nos pacientes portadores de afecções adquiridas de boca, nariz e ouvido.

2 — Verificar as suas expectativas em relação às ações de enfermagem consideradas mais adequadas para o seu atendimento.

3 — Verificar as expectativas desses pacientes quanto às ações de enfermagem, de assistência à sua família.

4 — Relacionar suas expectativas com o papel expressivo e o papel instrumental do enfermeiro.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em Clínica Otorrinolaringológica de um hospital governamental, geral, de ensino, com 30 leitos e que recebe pacientes admitidos pelo Serviço de Ambulatório ou atendidos no Serviço de Pronto Socorro.

A amostra foi constituída de pacientes:

- de ambos os sexos;
- na faixa etária entre 16 e 65 anos;
- conscientes e capazes de manter comunicação oral;
- portadores de afecções otorrinolaringológicas adquiridas e cujo período de internação fosse igual ou superior a 72 horas;
- que não tivessem sido submetidos a tratamento cirúrgico nas 48 horas anteriores à entrevista;
- que aceitassem sua participação no estudo.

A população foi constituída por 60 pacientes, dos quais 20 com afecções de boca, 20 com afecções de nariz e 20 com afecções de ouvido

O agrupamento das diversas patologias otorrinolaringológicas em afecções de boca, nariz e ouvido obedeceu ao critério utilizado pela Unidade em estudo, sendo consideradas afecções de boca aquelas que atingem lábios, amídalas e adenóides, faringe e laringe; as afecções de nariz incluíram rinites, sinusites e tumores nasais e paranasais; e as afecções de ouvido incluíram otites, otoscleroses, surdez súbita e tumores.

Os dados foram obtidos durante uma entrevista com o paciente, tendo sido utilizado um formulário (Anexo I), constituído de duas partes:

— dados de identificação do paciente e diagnóstico médico;

— questões abertas e fechadas referentes às necessidades básicas e às expectativas dos pacientes em relação às ações de enfermagem, que foram consideradas as variáveis dependentes do estudo.

Para a seleção dessas variáveis utilizaram-se, como referencial teórico, os modelos de históricos de enfermagem publicados por HORTA (1975, 1979), um modelo de histórico utilizado no Moffit Hospital, Universidade de São Francisco - Califórnia (University of California Renal Center, 1980) e a experiência da autora em clínica otorrinolaringológica.

As questões específicas sobre cada necessidade constituíram os “indicadores de alteração da necessidade” ou “indicadores da necessidade” e foram assim relacionadas:

- percepção dolorosa — questões nºs 1 e 2
- sono e repouso — questões nºs 3 e 4
- nutrição — questões nºs 5 a 9
- hidratação — questão nº 10
- eliminação — questões nºs 11 e 12
- locomoção — questão nº 13
- oxigenação — questões nºs 14 e 15
- percepção olfativa — questão nº 16
- percepção visual — questão nº 17
- integridade física (fonoção) — questão nº 18
- percepção auditiva — questão nº 20
- mecânica corporal — questão nº 22
- exercícios e atividades físicas — questão nº 23
- integridade cutâneo-mucosa — questões nºs 24 e 25
- comunicação — questões nºs 19 e 21
- auto-imagem — questões nº 26, 27 e 28
- sexualidade — questão nº 29
- auto-realização — questões nºs 30 e 31

- liberdade — questões nº 32 e 33
- atenção — questão nº 34
- auto-estima — questão nº 35
- gregária — questão nº 36
- segurança — questões nº 37 e 38
- religiosa — questão nº 39

As expectativas dos pacientes quanto às ações de enfermagem consideradas mais adequadas ao seu atendimento foram investigadas pela questão nº 40, e as expectativas de ações consideradas mais adequadas para o atendimento a seus familiares pela questão nº 41. As respostas obtidas com as questões nº 40 e 41 serviram como subsídio para a identificação dos papéis expressivo e instrumental do enfermeiro junto aos pacientes estudados, com base nos conceitos de JOHNSON & MARTIN (1958). A última questão, nº 42, visou dar oportunidade ao paciente de acrescentar alguma informação que não havia sido investigada.

O estudo procurou também identificar, nos pacientes, se a afecção otorrinolaringológica interferiu no atendimento das necessidades, sendo os três grupos de afecções, boca, nariz e ouvido, considerados variáveis independentes.

Os formulários foram preenchidos pela autora do estudo e por duas alunas do Curso de Graduação em Enfermagem, com treinamento específico sobre a técnica de entrevista, a fim de ser garantida a padronização da abordagem do entrevistado e do desenvolvimento do assunto.

A coleta foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 1984, janeiro, fevereiro e março de 1985.

RESULTADOS

A aplicação do formulário nos 60 pacientes entrevistados permitiu conhecer as necessidades básicas que comumente se encontram alteradas pelas afecções de boca, nariz e ouvido. A análise dos 20 pacientes de cada grupo propiciou a diferenciação das características peculiares a cada tipo de afecção e a verificação das comuns nos pacientes dos três grupos.

Em relação à faixa etária, o maior percentual de pacientes estava localizado entre 21 a 30 anos (33,4%); 32 pacientes (53,3%) eram do sexo masculino e 28 (46,7%), do feminino. Quanto à escolaridade, o maior percentual, 56,6%, estava na faixa do 1º grau e apenas 3 (5,0%) tinham formação universitária.

Na tabela 1 e nas figuras I, II, III e IV, estão arroladas as necessidades básicas consideradas alteradas pelos pacientes estudados.

Pelos dados da tabela 1 e da figura I, pode-se observar o conjunto das necessidades básicas alteradas nos 60 pacientes estudados. Verifica-se

que três necessidades da área psicobiológica foram consideradas alteradas em 50,0% ou mais dos pacientes: *percepção dolorosa, sono e repouso e integridade física (fonação)*. Na área psicossocial, as necessidades mais apontadas foram: *auto-imagem, liberdade, atenção, gregária e segurança*.

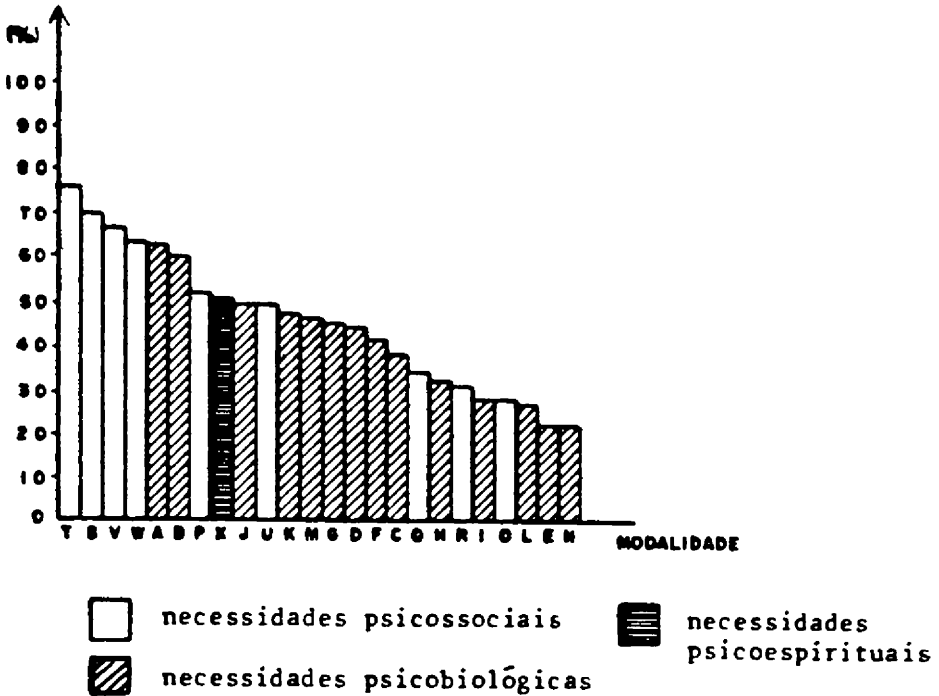
TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES, SEGUNDO O GRUPO DE AFECÇÕES, QUANTO AS ALTERAÇÕES DAS NECESSIDADES BÁSICAS ESTUDADAS, EM PORCENTAGEM (%).

Necessidades Básicas	Grupos de Afecções		
	Boca %	Nariz %	Ouvido %
Percepção dolorosa	65,0	60,0	60,0
Sono e repouso	60,0	70,0	47,5
Nutrição	57,5	43,3	15,0
Hidratação	65,0	40,0	30,0
Eliminação	25,5	20,0	20,0
Locomoção	35,0	35,0	55,0
Oxigenação	41,0	69,0	27,0
Percepção olfativa	20,0	65,0	15,0
Percepção visual	20,0	40,0	25,0
Integridade física	75,0	70,0	5,0
Percepção auditiva	20,0	30,0	95,0
Mecânica corporal	20,0	30,0	30,0
Exercícios e atividades físicas	49,0	56,0	37,0
Integridade cutâneo-mucosa	25,0	22,5	17,5
Comunicação	30,0	33,5	22,5
Auto-imagem	52,5	60,0	45,0
Sexualidade	50,0	30,0	25,0
Auto-realização	25,0	52,5	20,0
Liberdade	65,0	70,0	75,0
Atenção	80,0	75,0	75,0
Auto-estima	45,0	65,0	40,0
Gregária	60,0	65,0	75,0
Segurança	52,5	70,0	65,0
Religiosa	45,0	75,0	35,0

FIGURA I

DISTRIBUIÇÃO, EM ORDEM DECRESCENTE, DOS PACIENTES QUANTO AS ALTERAÇÕES DAS NECESSIDADES BÁSICAS.



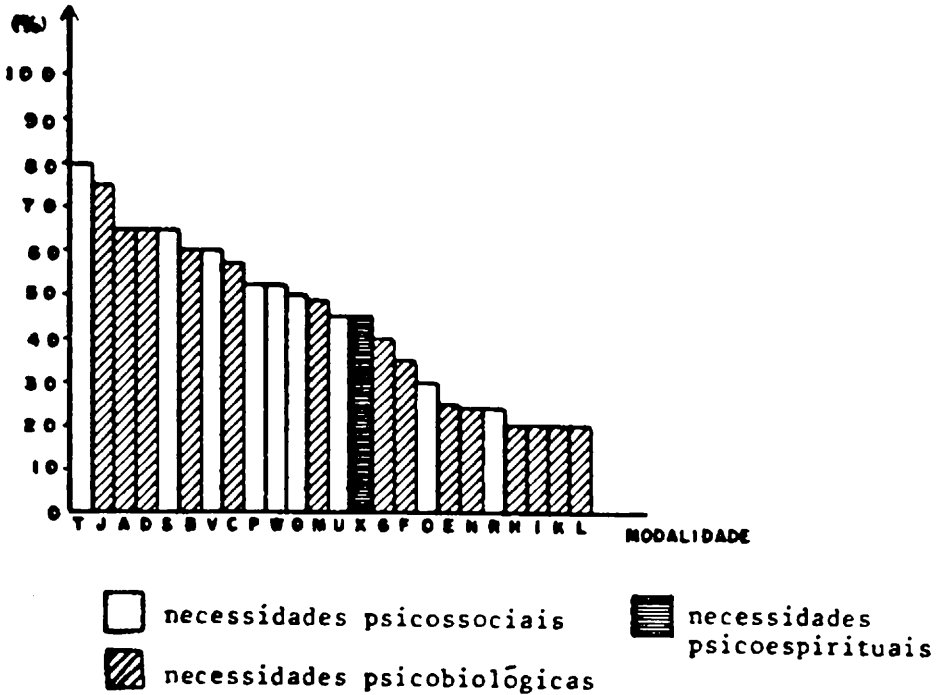
A: percepção dolorosa; B: sono e repouso; C: nutrição; D: hidratação; E: eliminação; F: locomoção; G: oxigenação; H: percepção olfativa; I: percepção visual; J: integridade física; K: percepção auditiva; L: mecânica corporal; M: exercícios e atividades físicas; N: integridade cutâneo-mucosa; O: comunicação; P: auto-imagem; Q: sexualidade; R: auto-realização; S: liberdade; T: atenção; U: auto-estima; V: gregária; W: segurança; X: religiosa.

Constata-se, na figura II, que nos pacientes corações de boca, cinco necessidades foram consideradas alteradas por 50,0% ou mais pacientes: *percepção dolorosa, sono e repouso, nutrição, hidratação e integridade física (fonação)*. Na área psicossocial houve alteração de *auto-imagem, sexualidade, liberdade, atenção, gregária e segurança*.

A figura III mostra que, no grupo com afecções de nariz, as necessidades da área psicobiológica mais indicadas como alteradas foram *percepção dolorosa, sono e repouso, oxigenação, percepção olfativa, integridade física (fonação), exercícios e atividades físicas*. Já na área psicossocial as necessidades mais indicadas como alteradas foram *auto-imagem, auto-realização, liberdade, atenção, auto-estima, gregária, segurança e a necessidade religiosa*.

FIGURA II

DISTRIBUIÇÃO, EM ORDEM DECRESCENTE, DOS PACIENTES COM AFECÇÕES DE BOCA QUANTO AS ALTERAÇÕES DAS NECESSIDADES BÁSICAS.



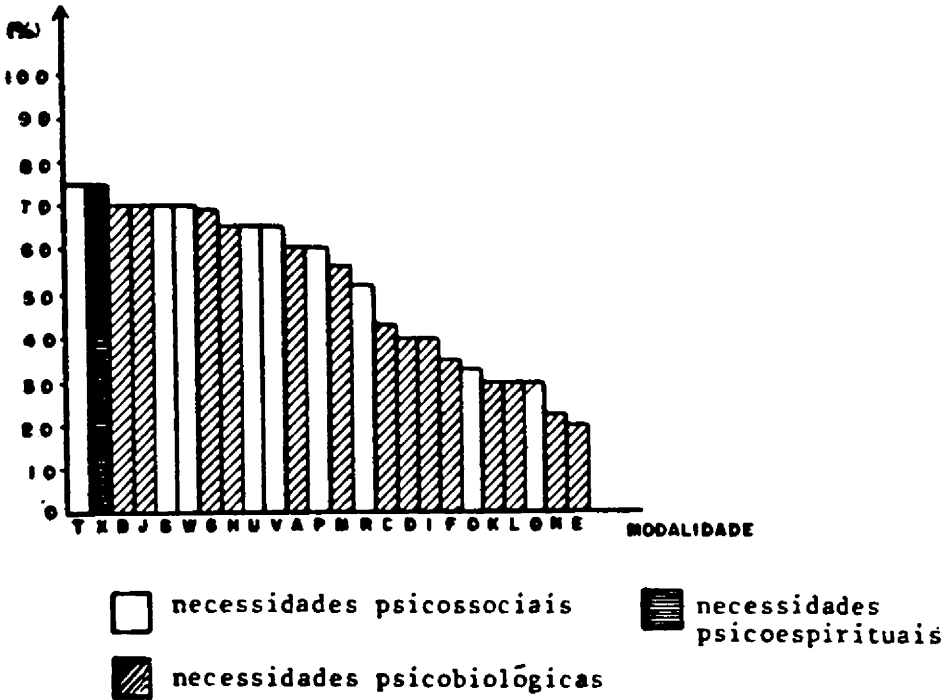
A: percepção dolorosa; B: sono e repouso; C: nutrição; D: hidratação; E, eliminação; F: locomoção; G: oxigenação; H: percepção olfativa; I: percepção visual; J: integridade física; K: percepção auditiva; L: mecânica corporal; M: exercícios e atividades físicas; N: integridade cutâneo-mucosa; O: comunicação; P: auto-imagem; Q: sexualidade; R: auto-realização; S: liberdade; T: atenção; U: auto-estima; V: gregária; W: segurança; X: religiosa.

Na figura IV pode-se verificar que, nos pacientes com afecções de ouvido, três necessidades básicas da área psicobiológica, *percepção dolorosa*, *locomoção* e *percepção auditiva*, foram atingidas na maioria dos pacientes e, na área psicossocial, predominaram as necessidades de *liberdade*, *atenção*, *gregária* e *segurança*.

A necessidade de *atenção* foi a mais indicada como alterada nos três grupos estudados e independeu da quantidade de alterações psicobiológicas relatadas pelos pacientes. DuGAS (1984) atesta que a doença, mesmo tendo origem física, além do desequilíbrio fisiológico vem acompanhada de diminuição do equilíbrio emocional. O paciente tenta atender a esse desequilíbrio por meio de maior exigência de carinho e atenção

FIGURA III

DISTRIBUIÇÃO, EM ORDEM DECRESCENTE, DOS PACIENTES COM AFECÇÕES DE NARIZ QUANTO AS ALTERAÇÕES DAS NECESSIDADES BÁSICAS.



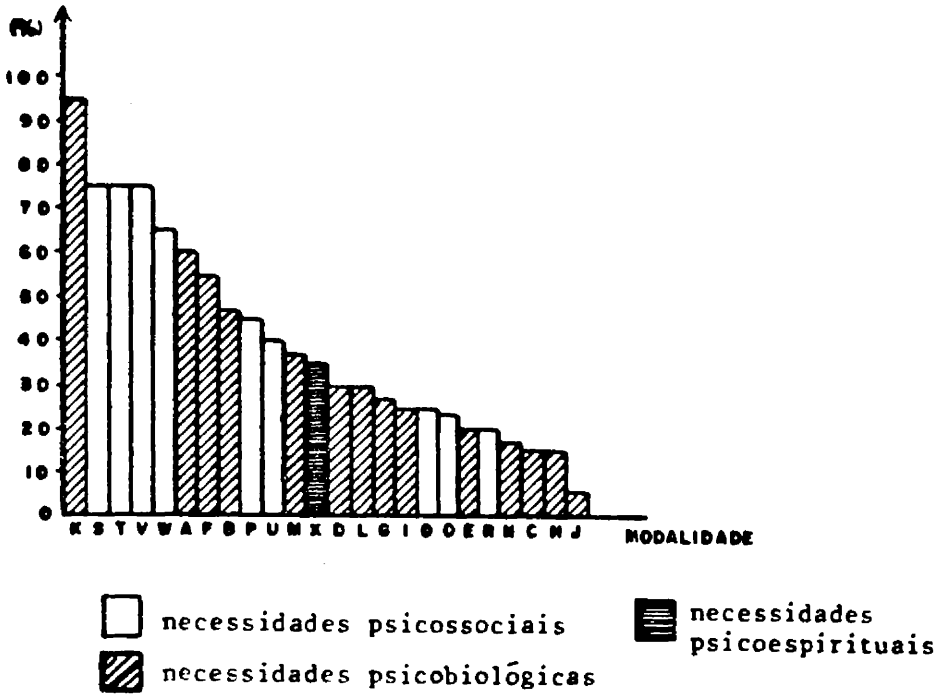
A: percepção dolorosa; B: sono e repouso; C: nutrição; D: hidratação; E: eliminação; F: locomoção; G: oxigenação; H: percepção olfativa; I: percepção visual; J: integridade física; K: percepção auditiva; L: mecânica corporal; M: exercícios e atividades físicas; N: integridade cutâneo-mucosa; O: comunicação; P: auto-imagem; Q: sexualidade; R: auto-realização; S: liberdade; T: atenção; U: auto-estima; V: gregária; W: segurança; X: religiosa.

dos que o rodeiam: “todo doente precisa ter um apoio muito forte...”, “a doença faz a pessoa ficar fraca e querendo amor...”, “a doença traz depressão, solidão e monotonia...”.

A necessidade de *liberdade*, considerada alterada por 70,0% dos pacientes, foi pesquisada em um dos seus aspectos, o da dependência física, afetiva e financeira. Verificou-se que, na medida em que o indivíduo passa a depender de outro para a realização de atividades que anteriormente faziam parte do seu cotidiano, há uma diminuição da sua participação ativa nas decisões e a sensação de “ser um peso”, relatada por diversos pacientes, torna-se sufocante. CASTELLANOS (1978) descreve aspectos negativos da situação de dependência, referindo-se ao paciente e à assistência que recebe, onde a não participação no seu plano terapêutico agrava a insegurança e cria hostilidade e rebeldia.

FIGURA IV

DISTRIBUIÇÃO, EM ORDEM DECRESCENTE, DOS PACIENTES COM AFECÇÕES DE OUVIDO QUANTO AS ALTERAÇÕES DAS NECESSIDADES BÁSICAS.



A: percepção dolorosa; B: sono e repouso; C: nutrição; D: hidratação; E: eliminação; F: locomoção; G: oxigenação; H: percepção olfativa; I: percepção visual; J: integridade física; K: percepção auditiva; L: mecânica corporal; M: exercícios e atividades físicas; N: integridade cutâneo-mucosa; O: comunicação; P: auto-imagem; Q: sexualidade; R: auto-realização; S: liberdade; T: atenção; U: auto-estima; V: gregária; W: segurança; X: religiosa.

As justificativas apontadas por 62,5% dos pacientes que consideraram alterada a necessidade de *segurança* foram “o desconhecimento da doença”, juntamente com “a falta de informações sobre o quadro clínico” e a “falta de informações sobre o tratamento”. Isso comprova os estudos realizados por SILVEIRA (1976), TESCK (1976) e STAPE (1979), entre outros, que demonstraram não terem os pacientes conhecimento suficiente sobre a patologia que os atinge, suas consequências, seu tratamento e os meios de preveni-las. O desconhecimento da doença caracteriza a ausência da educação para a saúde, uma das responsabilidades da equipe multi-profissional.

A necessidade *gregária* foi alterada em 66,7% dos pacientes que tiveram seu relacionamento com grupo social próximo (familiares e amigos) modificado pela doença. A maior parte referiu ter percebido senti-

mentos de rejeição manifestados por palavras, gestos e ações. Essa rejeição contribuiu, em grande parte, para lhes aumentar o sentimento de auto-crítica e diminuir a auto-estima, o que favoreceu o afastamento do grupo. Esse afastamento ocorreu também com os pacientes que perceberam sentimentos e atitudes de super-proteção e piedade. Já aqueles que identificaram sentimentos de maior aceitação, manifestaram maior nível de auto-estima porque perceberam que a doença não havia alterado de forma significativa o papel que representavam dentro dos grupos familiares e sociais, favorecendo o agragamento.

A *percepção dolorosa* foi a necessidade mais indicada como alterada nos três grupos estudados, variando apenas a forma de manifestação; alguns ficavam irritados e pediam medicação constantemente, outros, em razão da cronicidade do quadro clínico, queixavam-se menos, mas permaneciam mais apáticos, evitando esforços que poderiam agudizar o sofrimento. A observação da frequência e tipo de dor, associada à individualidade do paciente, é imprescindível para a determinação da ação de enfermagem visando sempre o alívio imediato.

Os pacientes estudados associaram as alterações de *sono e repouso* com dores ou sensações de desconforto. Alguns pacientes do grupo de afecções de nariz relacionaram sua dificuldade para dormir com a modificação da respiração, porque "respirar com a boca aberta, deixa a língua seca e isso incomoda...", "para respirar melhor preciso usar travesseiro alto e isso me deixa cansado...". Para os do grupo de afecções de ouvido, a doença quase sempre levou à modificação na posição habitual durante o sono, pois passaram a dormir sobre o lado afetado, nos casos de surdez unilateral, a fim de poderem perceber melhor os ruídos ao seu redor.

A alteração da *integridade física*, neste estudo, significou alteração por lesão traumática ou tumoral, que interferiu diretamente na emissão da palavra, levando a um defeito fônico, já que, na classificação adotada, não está incluída a necessidade de fonação propriamente dita. As alterações de voz variaram desde a *rouquidão* até a emissão incompleta das palavras, passando por sons excessivamente baixos e anasalados. A observação sistemática das alterações da fonação é importante como instrumento para o diagnóstico precoce de tumores, pois sempre que se suspeitar de um distúrbio funcional da fala deve-se investigar quais os sinais e sintomas de alterações das estruturas produtoras da palavra: mecanismo respiratório, laringe, língua, dentes, palato duro e mole, lábios e cavidades nasais.

As expectativas dos pacientes quanto às ações de enfermagem consideradas mais adequadas para o atendimento de seus problemas foram agrupadas, por semelhança de palavras e expressões, em 16 itens que estão relacionados na tabela 2.

Observa-se que o maior percentual de expectativas quanto à assistência de enfermagem (26,0%), diz respeito ao item "dar medicação", seguido por "dar atenção", "conversar", e "atender aos chamados". Ana-

TABELA 2

FREQUÊNCIA (Nº) E PORCENTAGEM (%) DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS COM AFECÇÕES DE BOCA, NARIZ E OUVIDO QUANTO AS AÇÕES DA ENFERMAGEM CONSIDERADAS MAIS ADEQUADAS PARA O ATENDIMENTO DO SEUS PROBLEMAS.*

Ações de Enfermagem	Grupo de Afecções							
	Boca		Nariz		Ouvido		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dar medicação	14	10,0	12	8,0	12	8,0	38	26,0
Dar atenção	8	5,8	5	3,5	7	4,9	20	14,0
Conversar	7	4,9	5	3,5	7	4,9	19	13,3
Atender aos chamados	8	5,8	4	2,8	6	4,1	18	12,5
Dar carinho	6	4,1	—	0,0	5	3,5	11	7,6
Dar apoio	3	2,1	1	0,7	2	1,4	6	4,2
Dar segurança	3	2,1	—	0,0	2	1,4	5	3,5
Ser paciente	2	1,4	—	0,0	3	2,1	5	3,5
Tratar bem	2	1,4	2	1,4	—	0,0	4	2,8
Rir junto	1	0,7	—	0,0	2	1,4	3	2,1
Respeitar a individualidade	1	0,7	1	0,7	2	1,4	4	2,8
Respeitar hábitos	1	0,7	—	0,0	1	0,7	2	1,4
Dar informações	1	0,7	1	0,7	1	0,7	3	2,1
Dar conforto físico	—	0,0	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Empatia	1	0,7	1	0,7	—	0,0	2	1,4
Controle de sinais vitais	—	0,0	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Total	58	40,0	34	24,0	52	36,0	144	100,0

* Nº e % referentes ao total de expectativas.

lisando-se as expectativas referentes ao tratamento e conforto físico, conclui-se que foram citadas as atividades que refletem a aproximação, do elemento da enfermagem, ao paciente, ou seja, a prática da enfermagem no nosso meio, que é entrar na enfermaria para dar medicação, controlar sinais vitais e dar conforto físico.

As expectativas dos pacientes com respeito às ações de enfermagem para a assistência a seus familiares estão apresentadas na Tabela 3. Foram expressas 80 expectativas que estão agrupadas, por semelhanças de palavras e expressões, em 10 itens. Dar "informações sobre os pacientes", foi a expectativa mais citada, abrangendo 24,4% das respostas.

TABELA 3

EXPECTATIVAS DOS PACIENTES COM AFECÇÕES DE BOCA, NARIZ E OUVIDO QUANTO AS AÇÕES DE ENFERMAGEM CONSIDERADAS MAIS ADEQUADAS PARA O ATENDIMENTO DE SEUS FAMILIARES, EM NÚMERO ABSOLUTO (Nº) E RELATIVO (%).*

Ações de Enfermagem	Grupo de Afecções							
	Boca		Nariz		Ouvido		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dar informações sobre o paciente	6	7,5	9	11,1	5	6,2	20	24,8
Permitir que fique com o paciente	2	2,5	3	3,8	2	2,5	7	8,8
Tratar bem o paciente	3	3,8	2	2,5	2	2,5	7	8,8
Dar informação	5	6,3	2	2,5	—	0,0	7	8,8
Dar apoio	2	2,5	3	3,8	1	1,2	6	7,5
Servir de ligação entre paciente e família	2	2,5	2	2,5	1	1,2	5	6,2
Rezar pela família	1	1,2	—	0,0	2	2,5	3	3,8
Atender apenas se necessário	—	0,0	—	0,0	2	2,5	2	2,5
Não pode fazer nada	5	6,2	3	3,8	7	8,8	15	18,8
Não sabe	1	1,2	3	3,8	4	5,0	8	10,0
Total	27	37,7	27	33,7	23	32,6	80	100,0

* Nº e % referentes ao total de expectativas.

As demais ações receberam percentuais bem menores, com exceção das últimas afirmativas “enfermagem não pode fazer nada pela família” (18,8%) e “não sabe o que a enfermagem pode fazer por sua família” (10,0%). Esses percentuais sugerem que, para uma parte dos pacientes, a atenção que o profissional de enfermagem pode ter junto aos familiares ainda é pequena ou desconhecida.

Estudando, em conjunto, os dados das tabelas 2 e 3, pode-se distinguir o papel expressivo e o instrumental do enfermeiro, segundo as expectativas dos pacientes em apreço. O levantamento das ações de enfermagem consideradas fundamentais para o atendimento das necessidades psicossocioespirituais facilitou a identificação das expectativas referentes aos seus papéis expressivo, e técnico ou instrumental, ou seja, as suas atividades em termos de prevenção e tratamento da doença.

Verifica-se, portanto, que os pacientes em questão requerem da enfermagem aquelas atividades implícitas na criação de um ambiente que

diminua o seu nível de estresse, e lhe ofereçam apoio e proteção. Esses achados vêm corroborar as afirmações de JOHNSON & MARTIN (1958), de que os pacientes requerem da enfermeira primariamente o papel expressivo e, secundariamente, o técnico ou instrumental.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a identificação das necessidades humanas básicas mais indicadas como alteradas nos pacientes portadores de afecções adquiridas de boca, nariz e ouvido, assim como das suas expectativas em relação à assistência de enfermagem. Esse conhecimento deve ser utilizado pelo profissional como base para um planejamento de ações sistematizadas que visem a um atendimento individualizado e global. As expectativas apresentadas pelos pacientes referentes às ações de enfermagem consideradas mais adequadas ao seu atendimento refletem bem o que percebem do *fazer* do enfermeiro, e devem merecer reflexões no sentido de ser feita reavaliação e adequação desse *fazer*, a fim de ser possibilitada maior aproximação entre o elemento que presta assistência e aquele que tem direito de recebê-la.

ARAÚJO, T.L. de Patients with acquired mouth, nose and ear affections: basic needs altered and expectations concerning nursing care. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(1):123-139, Apr. 1988.

The study identifies the most basic human needs commonly altered on patients with acquired mouth, nose and ear affections, their expectations concerning nursing procedures and the relation of those expectations to the expressive and instrumental roles of the nurse.

UNITERMS: *Otorhinolaryngologic diseases. Nursing care.*

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- BELAND, I. & PASSOS, J. *Enfermagem clínica: aspectos fisiopatológicos e psicossociais.* São Paulo, EPU, 1978, V. 1, 446 p.
- CASTELLANOS, B.E.P. *Necessidade básica humana: «Liberdade».* *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 4(5):245-253, 1978.
- COMARÓ, M.N. *Problemas identificados pela enfermeira em pessoas na situação de deficiência física.* São Paulo, 1982, 106p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
- EPSTEIN, C. *Interação efetiva na enfermagem.* São Paulo, EPU, 1977. 173p.
- FARIAS, G.M. *Pacientes com tração transesquelética: sistematização das ações de enfermagem.* São Paulo, 1988. 85p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
- HORTA, W. de A. *A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos.* São Paulo, 1968a. 60p. (Tese de Livre-Docência — Escola de Enfermagem — USP).
- *Conceito de enfermagem.* *Rev. Esc. Enf. USP*, S. Paulo, 2(2):1-5, set. 1968b.
- *Contribuição a uma teoria de enfermagem.* *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 22(3/6):119-125, jul./dez., 1970.

- Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processos. *Rev. Esc. Enf. USP*, 8(1): 7-17, mar., 1974.
- Necessidades humanas básicas: considerações gerais. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(5):266-268, nov./dez., 1975.
- *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, 1979. 99p.
- JOHNSON, M.M. & MARTIN, H.W. A sociological analysis of the nurse role. *Am. J. Nurs.*, New York, 58(3):373-377, 1958.
- KAMIYAMA, Y. O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972. 111p. (Tese de doutoramento — Escola de Enfermagem da USP).
- SILVEIRA, G.C.X. Importância das informações ao paciente recém-hospitalizado. Salvador, 1976. (125p. (Tese de Livre-Docência — Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia).
- STAPE, D. O conhecimento do paciente com alta hospitalar sobre a continuidade do seu tratamento. São Paulo, 1979. (142p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
- TESCK, E.C. de B. Um aspecto da responsabilidade da enfermeira na assistência integral ao paciente hospitalizado: a participação de familiares. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(6):351-353, jan./fev., 1975.
- UNIVERSITY OF CALIFORNIA RENAL CENTER. Patient Entry Program. *Nursing assessment..* Philadelphia, 1980. 4p. (mimeografado).
- VIEIRA, T.T. Importância da imagem corporal na prática de enfermagem. Rio de Janeiro, 1976. 152p. (Tese de Livre-Docência — Escola de Enfermagem Ana Neri UFRJ).

ANEXO I

FORMULARIO PARA ENTREVISTA DE PACIENTES

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Leito: _____ Entrev. nº: _____
Registro: _____ Enfermaria: _____ Data Entrev.: _____
Idade: _____ Data de Internação: _____ Início: _____
Escolaridade: _____ Data da cirurgia: _____ Término: _____
Clas. Social: _____

Diagnóstico médico e descrição sumária das alterações:

- 01 — O aparecimento da doença foi acompanhado de dor?
Sim () Não ()
- 02 — O aparecimento da doença foi acompanhado de desconforto?
Sim () Não ()
- 03 — O aparecimento da doença foi acompanhado de dificuldade para dormir?
Sim () Não ()
- 04 — O aparecimento da doença foi acompanhado de aumento da necessidade de repouso?
Sim () Não ()
- 05 — Fez ou está fazendo alguma dieta especial?
Sim () Não ()
Em caso afirmativo, teve algum problema com a dieta? Citar.
- 06 — O aparecimento da doença foi acompanhado de alterações da salivação?
Sim () Não ()
- 07 — O aparecimento da doença foi acompanhado de dificuldade na mastigação?
Sim () Não ()
- 08 — O aparecimento da doença foi acompanhado de dificuldade na deglutição de alimentos sólidos?
Sim () Não ()
- 09 — O aparecimento da doença foi acompanhado de dificuldade no paladar?
Sim () Não ()
- 10 — O aparecimento da doença foi acompanhado de modificações na ingestão de líquidos?
Sim () Não ()
- 11 — O aparecimento da doença foi acompanhado de modificações nas eliminações intestinais?
Sim () Não ()
- 12 — O aparecimento da doença foi acompanhado de modificações nas eliminações vesicais?
Sim () Não ()

- 13 — O aparecimento da doença foi acompanhado de modificações ou dificuldades para caminhar?
 Sim () Não ()
- 14 — O aparecimento da doença foi acompanhado de dificuldade para respirar?
 Sim () Não ()
- 15 — O aparecimento da doença foi acompanhado de aumento da frequência de:
 resfriados Sim () Não ()
 tosse Sim () Não ()
 cansaço Sim () Não ()
 falta de ar Sim () Não ()
 taquicardia Sim () Não ()
- 16 — O aparecimento da doença foi acompanhado de alterações no olfato?
 Sim () Não () Quais?
- 17 — O aparecimento da doença foi acompanhado de alterações na visão?
 Sim () Não () Quais?
- 18 — O aparecimento da doença foi acompanhado de alterações na fala?
 Sim () Não () Quais?
- 19 — As alterações modificaram seu relacionamento e comunicação com outras pessoas?
 Sim () Não () De que maneira?
- 20 — O aparecimento da doença foi acompanhado de alterações na audição?
 Sim () Não () Quais?
- 21 — As alterações modificaram seu relacionamento com outras pessoas?
 Sim () Não () De que maneira?
- 22 — O aparecimento da doença foi acompanhado de modificações nas suas posições de:
 dormir Sim () Não () Quais?
 ficar sentado Sim () Não () Quais?
 ficar em pé Sim () Não () Quais?
- 23 — O aparecimento da doença foi acompanhado de modificações na prática das:
 atividades físicas esportivas:
 Sim () Não () De que maneira?
 atividades físicas ligadas à vida cotidiana:
 Sim () Não () De que maneira?
 atividades físicas ligadas à profissão:
 Sim () Não () De que maneira?
 atividades físicas praticadas no seu tempo livre:
 Sim () Não () De que maneira?
- 24 — O aparecimento da doença foi acompanhado de sangramento?
 Sim () Não ()
 Qual a frequência e quantidade aproximada?
- 25 — O aparecimento da doença foi acompanhado de feridas na pele e mucosa?
 Sim () Não ()

- 26 — O aparecimento da doença alterou sua aparência física?
 Sim () Não () De que maneira?
- 27 — As alterações da aparência física modificaram seu relacionamento com outras pessoas?
 Sim () Não () De que maneira?
- 28 — Você se preocupa com o que as pessoas pensam da sua aparência?
 Sim () Não () Por que?
- 29 — O aparecimento da doença foi acompanhado de modificações no seu relacionamento sexual?
 Sim () Não () Quais?
- 30 — O aparecimento da doença modificou seus planos futuros de vida pessoal?
 Sim () Não () Por que?
- 31 — O aparecimento da doença modificou seus planos futuros de vida profissional?
 Sim () Não () Por que?
- 32 — O aparecimento da doença tornou-o mais dependente de outras pessoas?
 Sim () Não () Por que?
- 33 — Qual a sua opinião sobre essa dependência?
 Sim () Não () Por que?
- 34 — O aparecimento da doença tornou-o mais necessitado de carinho e atenção?
 Sim () Não () Por que?
- 35 — O aparecimento da doença modificou os sentimentos que você tem por si próprio?
 Sim () Não () Por que?
- 36 — O aparecimento da doença modificou o comportamento das pessoas que lhe são mais próximas?
 Sim () Não () De que maneira?
- 37 — O aparecimento da doença modificou o seu sentimento de segurança?
 Sim () Não () De que maneira e por que?
- 38 — O aparecimento da doença provocou-lhe algum sentimento de:
 medo Sim () Não () De que?
 angústia Sim () Não () De que?
 preocupação Sim () Não () Com o que?
- 39 — O aparecimento da doença modificou a sua maneira de praticar a religião?
 Sim () Não () De que maneira e por que?
- 40 — O que necessita que a enfermagem faça por você?
- 41 — E por sua família?
- 42 — Além das respostas a estas perguntas, gostaria de acrescentar mais alguma informação?