

ENSAIOS SOBRE DEFICIÊNCIAS NA SATISFAÇÃO DE NECESSIDADES PSICO-SOCIAIS BÁSICAS — Percepção dos pacientes de hepatite infecciosa internados em Unidades de Isolamento.

Yoriko Kamiyama *

KAMIYAMA, Y. Ensaios sobre deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais — Percepção dos pacientes de hepatite infecciosa internados em Unidades de Isolamento. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(3):289-306, 1981.

Estudo preliminar sobre as deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas percebidas pelos pacientes de hepatite infecciosa internados em Unidades de Isolamento. É avaliado o nível de insatisfação em relação às necessidades de: informação, segurança, consideração, auto-realização, autonomia e necessidade social. Os resultados demonstram que essas necessidades encontram-se intensamente afetadas, principalmente em recém-admitidos e que o seu atendimento é percebido como muito importante pelos doentes hospitalizados.

INTRODUÇÃO

Não obstante o avanço da tecnologia tenha proporcionado grande desenvolvimento da assistência ao doente a nível fisiológico, persistem sérias lacunas quanto aos aspectos psico-sociais.

Em algumas instituições, parece observar-se até mesmo tendência à desumanização da assistência, à medida em que se modernizam as técnicas, tornando-se complexas, sofisticadas e altamente mecanizadas.

A discrepância entre a assistência física e a emocional ao doente hospitalizado vem constituindo motivo de preocupação, tanto para as enfermeiras de campo quanto para as docentes de enfermagem.

Como dizem ABDELLAH^{1,2}, BROWN^{5,6} e SKIPPER²⁵, as Escolas de Enfermagem ensinam que a hospitalização é situação de crise e que o doente precisa de assistência integral. Essa teoria é reconhecida também pelas enfermeiras das instituições de saúde em geral. No entanto, sua aplicação não é observada na prática da assistência.

Essa problemática, segundo SOUZA²⁶ e SKIPPER²⁵, deve-se em grande parte, à escassez de informações sobre as técnicas de enfermagem no atendimento psico-social e às estratégias de seu ensino.

Sabe-se que o objetivo central da enfermagem ao doente hospitalizado é o atendimento de suas necessidades ou problemas, visualizando-o como um todo.

O sucesso da assistência repousa na correta identificação desses problemas e na tomada de ações apropriadas em ocasiões oportunas, dentro do plano terapêutico.

* Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP, disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis.

Alguns problemas oferecem maior facilidade na identificação e atendimento, quer pela objetividade ou evidência, quer pelo preparo profissional da enfermeira no curso de graduação. É o que acontece com os problemas físicos, tais como: febre, hemorragia, dispnéia, palidez, edema, etc.

Já, a insegurança do paciente na iminência de uma cirurgia, a angústia do hospitalizado que deixou problemas financeiros para a família resolver, ou aquele que não recebeu orientação suficiente para o auto-cuidado que a ele é imposto, são problemas menos freqüentemente detectados e atendidos.

A própria estrutura hospitalar e a equipe assistencial, no dizer de LANGLOIS & TERAMOTO¹³, tendem a proporcionar adaptação física à doença, sem oferecer, no entanto, apoio emocional necessário ao ajustamento do indivíduo à nova situação de doente hospitalizado.

Em parte, a falha parece estar na socialização profissional da enfermeira, do médico e dos demais elementos da equipe hospitalar, que muito pouco aprendem sobre o atendimento psico-social.

Preocupada com a problemática em foco, SICH²³ lança, entre outras, a seguinte indagação: "... embora nós médicos modernos tenhamos amplos conhecimentos, capacidade e tecnologia para tratamento físico do doente, não seremos meros leigos em nossa abordagem psico-social...".

RIBEIRO²², referindo-se à freqüente ausência da enfermagem no atendimento emocional do paciente, lança a reflexão: "Se fosse caso de atendimento médico, seria omissão e, neste caso de assistência de enfermagem, como se configurar?"

Estudos sobre avaliação do atendimento de necessidades psico-sociais, realizados com pacientes hospitalizados têm demonstrado que há discrepância significativa entre a assistência por eles esperada e a recebida, sendo esta última altamente insuficiente^{11,12}.

A percepção de deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais é a principal causa responsável pela crise da hospitalização, caracterizada por ansiedade, medo, insegurança, sensação de inutilidade, dependência, incompetência, falta de consideração, de afetividade e outros sentimentos^{7,8,15}.

Tais sentimentos são, mais ou menos intensos, dependendo da percepção do indivíduo sobre a lesão de suas necessidades psico-sociais no contexto global da situação em que se encontra.

Especialistas em pesquisas sobre satisfação no trabalho em diferentes grupos profissionais afirmam que satisfação significa atitude oriunda do equilíbrio entre a aceitação e a rejeição vivenciadas pelo sujeito, em uma determinada situação, considerada a importância que a mesma representa para ele como experiência humana global^{9,18,20,21}.

Satisfação é, portanto, sinônimo de atitude, equivalendo-se ainda, em alguns casos, ao termo moral.

Atitudes, satisfação e moral são igualmente importantes na orientação da localização da pessoa nas variadas posições sociais e no desempenho de papéis

correspondentes. Atitudes positivas são indícios de satisfação e as negativas denunciam insatisfação.

O grau de satisfação experimentado pelo indivíduo depende do nível de atendimento de suas necessidades e da percepção de que a satisfação resulta da situação global em que se encontra, envolvendo todos os seus aspectos e os circunstâncias.

A hospitalização é uma situação em que o doente necessita, para sua recuperação, assistência competente, resultante do trabalho dos elementos da equipe de saúde.

O Hospital é local de desenvolvimento do trabalho da equipe assistencial, visando a recuperação do paciente com a sua participação no plano terapêutico.

Nessa situação de trabalho-assistência, as atitudes positivas do paciente favorecem a sua evolução e a recuperação mais rápida. As atitudes positivas, por seu turno, resultam da satisfação de necessidades e da percepção positiva da situação global como experiência humana⁹.

Algumas situações, como por exemplo a internação em Unidades de Isolamento, são vivências altamente traumatizantes para o paciente.

As percepções sobre doença contagiosa e o isolamento são, de modo geral, altamente negativas.¹²

Esse tipo de doença, bem como o isolamento exigido para o seu tratamento, são encarados pela sociedade com certo receio e precaução, até mesmo nos meios hospitalares.¹²

Os próprios pacientes sentem-se rejeitados e interpretam a sua doença como "uma das piores e aquela que todos temem". O isolamento, por outro lado, é considerado ambiente "deprimente, angustiante e semelhante à prisão".¹²

A condição de ser contagioso, que é compulsoriamente isolado, é percebida pelo doente como experiência humana extremamente desagradável e estressante o que gera grande insatisfação de necessidades psico-sociais.

No trabalho junto a pacientes contagiosos internados em Unidades de Isolamento, observam-se com freqüência atitudes peculiares, extremamente negativas, tais como: expressões de raiva, revolta e de vergonha por terem adquirido afecção de caráter contagioso.

Além disso, entre esse tipo de pacientes, são constatados freqüentemente episódios de agressão, de rejeição de tratamentos, medicamentos e alimentos sem motivos relevantes e alta hospitalar por indisciplina.

Em pesquisa sobre os problemas percebidos prioritários por um grupo de pacientes contagiosos, foram identificados como principais aqueles que denunciam insatisfação de necessidades psico-sociais básicas, quer sejam: insegurança devido à separação da família; medo do desconhecido, representado pela doença e tratamento; desconforto devido à restrição da liberdade, da comunicação e do espaço.¹²

Diante do exposto, acredita-se que ensaios sobre as deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas, percebidas pelos próprios pacientes, poderão

trazer subsídios para estudos específicos, bem como para a melhoria do atendimento emocional a eles prestado.

NECESSIDADES PSICO-SOCIAIS BÁSICAS

Segundo MASLOW¹⁴, as necessidades humanas básicas dispõem-se de acordo com uma hierarquia de preponderâncias. As necessidades fisiológicas são consideradas primárias e são aquelas a que o indivíduo deve atender prioritariamente. Quando as necessidades fisiológicas são satisfeitas, aparecem as de natureza psico-social, que geralmente obedecem à seguinte ordem: segurança, necessidade social, consideração e auto-realização.

Ainda, entre as necessidades psico-sociais básicas inclui-se a necessidade de informação ou de conhecimento, embora para MASLOW¹⁴ ela seja mais uma condição prévia para a satisfação de necessidades básicas, do que necessidade propriamente dita.

Satisfeitas as necessidades fisiológicas, pelo menos dentro de um limite mínimo, surge no indivíduo a preocupação com a segurança. Normalmente o adulto é capaz de se proteger e não se sente em perigo. No entanto, em algumas situações como na doença e hospitalização, ele sente a sua segurança fortemente ameaçada. Torna-se inseguro; sente medo e ansiedade; perde a tranqüilidade e a estabilidade emocional.¹⁴

Atendidas as necessidades fisiológicas e de segurança, o ser humano passa a sentir necessidade de afeto.¹⁴

Atendidas as necessidades fisiológicas, de segurança e de afeto, manifesta-se no indivíduo a necessidade de estima ou de consideração. Todo homem necessita uma avaliação estável e alta de sua personalidade. Deseja sentir-se considerado, estimado, respeitado e reconhecido pelos seus semelhantes, ao mesmo tempo em que precisa sentir liberdade, independência, autonomia, auto-respeito e auto-estima. Desequilíbrios na satisfação desse motivo geram sentimentos de inutilidade, incompetência, incapacidade e dependência.¹⁴

Dentre as necessidades psico-sociais básicas, a estima é a que se relaciona mais diretamente com a Identidade Social, por implicar em avaliação da pessoa no contato com seus semelhantes.

No estudo da satisfação de necessidades psico-sociais, nas diferentes situações, costuma-se destacar desse grupo de motivos a necessidade de independência, liberdade ou autonomia. Esta é delimitada como a necessidade que o indivíduo tem de estabelecer e manter relação satisfatória com outras pessoas, tendo em vista o poder, as decisões e a autoridade.^{9,19,20}

O homem tem necessidade de assumir o controle sobre o seu futuro, exercer o poder sobre outras pessoas e de sentir-se digno e importante. No hospital, o indivíduo sente-se dependente, muitas vezes não participa das decisões que são tomadas em seu favor, o que frustra a necessidade básica de autonomia.

Quando se sente seguro, querido, estimado e respeitado pelos outros, surge a necessidade de auto-realização, ou seja, o impulso criativo ou de produtividade, segundo a sua personalidade. Esta necessidade é pouco afetada quando a interação é por um ou dois dias. Mas quando ela se prolonga por mais tempo, o paciente passa a desejar oportunidade de poder fazer algo útil e de expressar sua criatividade.

Entre as exigências de natureza psico-social, inclui-se ainda a necessidade de informação ou de saber e compreender. Refere-se à curiosidade humana de querer conhecer aquilo que é desconhecido ou misterioso.

MASLOW¹⁴, entretanto, afirma que este ponto não está bem esclarecido, parecendo-lhe que a necessidade de informação não seja básica e, sim, condição prévia para seu atendimento; mas ao mesmo tempo, concorda com os autores acima citados, admitindo que principalmente em situações de emergência, tais como calamidade, guerra ou enfermidade, quando o equilíbrio dessa condição é ameaçado, as reações do indivíduo são idênticas àquelas que caracterizam lesão das necessidades básicas.

A doença e a hospitalização são experiências desconhecidas para a pessoa; dúvidas sobre a doença, o tratamento e o novo sistema de vida tornam-se mobilizadores dominantes dos recursos do organismo.^{14,17}

O enfermo deseja obter informações exatas e objetivas a respeito da doença, do tratamento e de toda a sua situação²⁴.

Ao que tudo indica, o doente, mormente o contagioso internado em Unidade de Isolamento, sente-se atendido nas necessidades de nível fisiológico, porém, o mesmo não se observa em relação às de ordem psico-social, as quais se apresentam muito insatisfeitas.

Possivelmente as diferentes áreas de necessidades psico-sociais apresentam graus diferentes de lesão, nas diversas fases de adaptação à doença. Uma há que se manifestam mais insuficientes do que outras, devendo merecer maior atenção da equipe assistencial.

Para obtenção de subsídio para melhorar a assistência psico-social, parece indispensável conhecer as atitudes do paciente frente à doença e à hospitalização e como os diferentes aspectos da situação hospitalar são percebidos por ele, em termos da satisfação de suas necessidades psico-sociais básicas.

A população de estudo foi limitada a pacientes de hepatite infecciosa, por serem aqueles que apresentam numerosos problemas no relacionamento humano e porque sua dependência em relação à enfermagem se manifesta predominantemente na área psico-social. Esse tipo de doente experimenta, além dos problemas próprios da natureza contagiosa da afecção, preocupações diversas, oriundas da sua lenta evolução e ainda conflitos por ter que manter o repouso, quando este lhe parece desnecessário, dada à presença de sintomas geralmente benignos.

A escolha levou em consideração ainda as seguintes razões:

- a moléstia constitui um dos grandes problemas médico-sanitários no país, dada a sua elevada incidência e o prejuízo econômico que representa, atingindo, em sua maioria, indivíduos jovens;

- seu tratamento, tanto no hospital, quanto no domicílio, é essencialmente assistencial e não medicamentoso;
- exige “Isolamento Parcial”, ou apenas medidas de “Precauções Entéricas”, o que permite maior liberdade de circulação de pessoas na enfermaria e, portanto, as entrevistas para coleta de dados.

O presente estudo tem como objetivo:

Estudar a percepção dos pacientes de hepatite infecciosa internados em Unidades de Isolamento quanto a:

- deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas;
- diferenças nas deficiências da satisfação de necessidades psico-sociais básicas nas fases de admissão e de alta; e
- importância da satisfação de necessidades psico-sociais básicas.

METODOLOGIA

O presente estudo exploratório foi realizado em um hospital de ensino governamental, especializado em Doenças Transmissíveis.

A população de estudo compõe-se de 71 pacientes de hepatite infecciosa, internados em Unidades de Isolamento.

Essa população corresponde ao universo de pacientes adultos, de ambos os sexos, portadores daquela doença, internados pela primeira vez no hospital campo do estudo, no período de 7 de dezembro de 1977 a 19 de junho de 1978 e que preencheram os seguintes requisitos:

- ausência de distúrbios mentais;
- capacidade de contactar com o ambiente;
- estado geral bom;
- ausência de doenças de base; e
- inclusão no estudo, no período de 76 horas após a admissão ou antes da alta.

Do total de pacientes, 41,5% eram do sexo masculino e 58,5% do feminino.

A maioria da população (78,1%), era constituída por adultos, jovens, da faixa etária de 18 a 35 anos e grande parte (62,2%) era solteira.

Quanto à escolaridade, a maioria (85,3%) tinha, no máximo, primário incompleto.

1. Variáveis de estudo

1.1 Variável dependente.

A variável dependente do presente trabalho é a percepção de deficiências pelos pacientes de hepatite infecciosa, internados em Unidades de Isolamento, quanto à satisfação de necessidades psico-sociais básicas.

Esta variável refere-se à auto-avaliação da satisfação de necessidades psico-sociais básicas.

Satisfação de necessidades psico-sociais, percebida pelos pacientes

Refere-se à auto-avaliação de necessidades psico-sociais pelos pacientes. Para seu estudo, foram adotadas as perguntas do questionário específico para tal finalidade, utilizado com pleno êxito, por PORTER^{19,20} e DI LASCIO⁹, em pesquisa sobre a satisfação de necessidades psico-sociais do indivíduo em diferentes situações de trabalho. As perguntas sofreram as adaptações necessárias, em vista das características da população desta pesquisa, quais sejam: indivíduos com hepatite infecciosa, internados em Unidades de Isolamento e de baixo nível sócio-econômico-cultural.

A medida de satisfação é feita mediante formulário específico (Anexo 1) de modo indireto, detectando as deficiências percebidas no atendimento de necessidades e confrontando-se a satisfação percebida com a esperada.

Dessa forma, as questões do formulário contêm dois itens: (a) investiga a satisfação sentida em relação a uma necessidade e (b) procura saber a satisfação esperada para aquela necessidade.

Como item complementar (c), foi inserida a questão que investiga a importância atribuída pelo respondente à satisfação da necessidade considerada.

Cada um dos itens foi medido através de índices: 0 (NADA) 1, (QUASE NADA OU MUITO POUCO) 2, (POUCO) 3, (REGULAR) e 4 (MUITO).

Subtraindo-se o valor atribuído pelo paciente ao item (a) do valor conferido ao item (b), tem-se o grau de deficiências percebidas na satisfação da necessidade considerada. Logicamente, quanto maior o grau da deficiência, maior será o grau de insatisfação ou menor o grau de satisfação.

A variável em pauta foi estudada em relação às seis categorias de necessidades já consideradas, quais sejam: informação, segurança, social, consideração, autonomia e auto-realização.

De forma análoga ao estudo dos problemas sentidos, cada grupo de necessidades é analisado por um ou mais aspectos específicos, os quais são, a seguir, descritos.

Necessidade de Informação — Foi estudada através da percepção do paciente quanto ao seu conhecimento sobre a situação de doente hospitalizado.

Necessidade de Segurança — É avaliada pelo sentimento de segurança ou tranqüilidade experimentado pelo paciente.

Necessidade Social — O sentimento de que ajuda outras pessoas ou que mantém amizade profunda (forte) na situação hospitalar mede a satisfação do paciente no que diz respeito à necessidade social.

Necessidade de Consideração — A avaliação da satisfação dessa necessidade é feita por dois itens, referentes, respectivamente, à auto-estima e ao respeito ou à consideração recebida no hospital:

- o sentimento de capacidade, competência, de ser útil e forte, e
- o respeito e consideração que recebe dos outros no hospital.

Necessidade de Autonomia — É avaliada por três aspectos, quais sejam: sentimento de que, como doente, tinha direito à melhor assistência possível:

- sentimento de que, mesmo doente, podia ter ações independentes (oportunidades de)
- sentimento (oportunidade) de participação no próprio tratamento.

Necessidade de Auto-realização — Medem a percepção do indivíduo quanto à satisfação da necessidade de auto-realização, os seguintes aspectos:

- sentimento de, mesmo doente, estar fazendo algo que tem importância e
- sentimento de, mesmo doente, estar aprendendo algo, estar crescendo.

1.2. Variável independente

Selecionou-se para variável independente a fase de hospitalização em que se encontra o paciente, pois a percepção do equilíbrio motivacional depende de suas condições de saúde e da situação hospitalar global.

Segundo o mecanismo de adaptação à doença, existem três fases distintas: a primeira, de negação, em que o indivíduo nega a doença; a segunda, quando ele a aceita e passa a assumir o *status* e os papéis de doente e por fim, a fase de recuperação, em que o indivíduo se prepara para o retorno à comunidade de origem.

Geralmente, quando o indivíduo é internado, encontra-se no início da fase de aceitação da doença. Por essa razão, a variável em questão foi categorizada de forma dicotômica: fase de admissão e de alta.

Considerou-se fase de admissão as primeiras 76 horas após a admissão e fase de alta as 76 horas anteriores à alta hospitalar.

2. Coleta de dados

A coleta de dados foi feita mediante entrevista estruturada, utilizando-se um formulário específico, acompanhado de roteiro de orientação. (Anexos I e II)

O formulário foi adaptado do instrumento utilizado por PORTER^{19,20} e DI LASCIO⁹ em estudos sobre satisfação de necessidades psico-sociais, em diferentes grupos profissionais.

A fim de que se pudesse obter número semelhante de pacientes em cada uma das fases de hospitalização considerada — admissão e alta — a coleta de dados teve a seguinte operacionalização:

— No período de 7 de dezembro de 1977 a 15 de março de 1978 foram entrevistados pacientes na fase de alta, totalizando 35 e de março a 19 de junho, os recém-admitidos, num total de 36.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os índices de deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas percebidas pelos pacientes de hepatite infecciosa internados em Unidades de Isolamento estão apresentados na tabela 1. Tais índices correspondem à mediana da série dos valores atribuídos por esses doentes a cada categoria de necessidades.

TABELA 1
ÍNDICES DE DEFICIÊNCIAS NA SATISFAÇÃO DE NECESSIDADES PSICO-SOCIAIS BÁSICAS PERCEBIDAS PELOS PACIENTES DE HEPATITE INFECCIOSA INTERNADOS EM UNIDADES DE ISOLAMENTO

Categoria de necessidades	Índice de deficiências (Md)
Informação	3,0
Segurança	2,0
Auto-realização	2,0
Autonomia	1,7
Consideração	1,5
Social	1,0

Considerando-se que o nível máximo de insatisfação corresponde a 4 e que indivíduos com necessidades psico-sociais básicas satisfeitas apresentam índice 0, todas as categorias de necessidades estudadas encontram-se afetadas, em maior ou menor grau.

As necessidades mais insatisfeitas, segundo a percepção dos pacientes são: informação (Md=3,0); segurança (MD=2,0) e auto-realização (Md=2,0).

Analisando os valores das medianas, constata-se que mais de 50,0% da população percebem insatisfação da necessidade de informação em nível igual ou superior a 3,0 e em relação à segurança e auto-realização, em grau igual ou acima de 2,0.

Quando consideradas separadamente as fases de admissão e de alta, a informação e a segurança assumem posições dominantes na estrutura de necessidades básicas, sobretudo na admissão, quando os níveis de deficiências percebidas pelos pacientes atingem valores extremamente altos, ou sejam, respectivamente, 4,0 (nível máximo) e 3,0, como se vê pela tabela 2.

TABELA 2
Índices de deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas, percebidas pelos pacientes à época da admissão, segundo a categoria de necessidades.

Categoria de necessidades	Índice de deficiências (Md)
Informação	4,0
Segurança	3,0
Auto-realização	2,0
Autonomia	2,0
Consideração	2,0
Social	1,7

A tabela 3 mostra que mesmo para indivíduos em fase de alta, a informação e a segurança continuam insuficientes, sendo os níveis de insatisfação, respectivamente 3,0 e 2,0.

TABELA 3

Índices de deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas percebidas pelos pacientes em fase de alta, segundo a categoria de necessidades.

Categoria de necessidades	Índice de deficiências (Md)
Informação	3,0
Segurança	2,0
Auto-realização	1,7
Autonomia	1,5
Consideração	1,0
Social	0,5

A hierarquização das necessidades segundo os níveis de insatisfação é semelhante nas fases de admissão e alta, embora na primeira tenham sido detectadas maiores deficiências, principalmente quanto à informação e segurança, os dois mais fortes motivos humanos na doença.

É interessante observar que essa hierarquia de necessidades difere sensivelmente da ordenação estabelecida por MASLOW para indivíduos sadios.

Provavelmente por essa razão, os pacientes deste estudo indicaram como as maiores carências emocionais a falta de informação e de segurança, duas condições das mais estritamente relacionadas, embora todas as demais sejam inter-relacionadas e integradas.

Vários autores^{18,24,25,27} defendem a inter-ligação maior e mais direta entre essas duas necessidades. Argumentam eles que a falta de domínio cognitivo sobre a doença e hospitalização é um dos fatores básicos de insegurança e que a ação direta do enfermeiro na orientação do paciente é fundamental para a promoção do seu equilíbrio motivacional.

A grande insatisfação demonstrada pelos pacientes em relação à autonomia parece ser devida à natureza contagiosa da doença de que são portadores e do sistema de reclusão que caracteriza o isolamento, com limitação de espaço, de comunicação e da liberdade.

Ainda, o repouso exigido para o tratamento da hepatite tende a restringir as atividades do paciente, o que para eles representa repressão da necessidade de auto-realização, daí decorrendo a percepção da mesma como muito deficiente.

A auto-avaliação dos pacientes sobre a satisfação de necessidades básicas mostra grande carência em todas as áreas motivacionais, notadamente quanto à informação, segurança, auto-realização e autonomia, áreas essas que parecem constituir os principais centros de todo o mecanismo motivacional dos pacientes deste trabalho.

O comportamento humano é representado por uma série de atividades que se originam dos motivos ou necessidades que, por sua vez, são dirigidos para objetivos, os quais estão fora do indivíduo.¹⁰

Segundo a teoria da motivação humana^{14,10}, as necessidades afetadas são as de maior força, sendo, portanto, as que levam prioritariamente a atividade direcionada à sua satisfação. As necessidades satisfeitas ficam com menor força e não mais motivam a pessoa a buscar seu atendimento.

A força dos motivos é influenciada pela expectativa e disponibilidade percebida pelo indivíduo no atendimento de necessidades.

A expectativa decorre das experiências passadas do indivíduo e significa a percepção da possibilidade de satisfação da necessidade e a disponibilidade referente à percepção das condições do ambiente que tornam os objetivos mais ou menos acessíveis à pessoa.

O doente hospitalizado tem como maior expectativa a recuperação da saúde, não tendo, porém, condição para avaliar as probabilidades para a concretização de tal expectativa.

Ele depende da equipe de saúde em especial da enfermeira, no atendimento de suas necessidades básicas, as quais estão fortemente afetadas como mostram os resultados obtidos.

É necessário que a enfermeira reconheça esse estado psico-social peculiar em que se encontra o doente hospitalizado e lhe dê a devida atenção. Para ele, a assistência às necessidades sentidas tem grande significado, mesmo sem saber com precisão as disponibilidades do ambiente e recursos dos profissionais no atendimento de suas necessidades, confiando na competência técnica da equipe assistencial.

A extrema importância atribuída pelos doentes à satisfação de suas necessidades psico-sociais pode ser vista pelos resultados da tabela 4.

TABELA 4

Importância atribuída pelos pacientes à satisfação de necessidades psico-sociais, segundo a categoria das mesmas.

Categoria de necessidades	Índices de importância (Md)
Informação	4,0
Segurança	4,0
Social	4,0
Consideração	4,0
Autonomia	4,0
Auto-realização	4,0

Nota-se que mais de 50,0% da população atribuíram grau máximo de importância ao atendimento de todas as categorias de necessidades psico-sociais (Md=4,0).

Em um hospital, a enfermeira é a principal responsável pela organização e manutenção do ambiente terapêutico e pela promoção do equilíbrio motivacional do paciente.

A ela cabe, essencialmente, mudar e controlar o comportamento do indivíduo, frente aos problemas com que se depara — ambiente físico e psico-social estranho, dissonância cognitiva criada pela situação de doente hospitalizado e as di-

versas expressões de frustração, decorrentes do bloqueio da satisfação de necessidades básicas humanas ou os motivos do homem.

A eficácia da assistência psico-social ao doente hospitalizado está na dependência direta da compreensão do ser humano como um todo, do seu comportamento na saúde e na doença e da motivação do paciente e do ambiente.

Há evidências de que mesmo se tratando de doenças de etiologia microbiana como a hepatite por vírus, a evolução do paciente é sensivelmente melhor quando assistido integralmente em seus aspectos físicos e psico-sociais. O conforto experimentado pelo indivíduo é também maior e suas atividades são fortemente positivas para enfrentar as dificuldades.¹⁶

Urge, pois, a reformulação do ensino e da prática da enfermagem, no sentido de se ministrar assistência global à pessoa humana que quer ser tratada em sua totalidade.

CONCLUSÕES

O estudo exploratório sobre a percepção de deficiências na satisfação de necessidades psico-sociais básicas em pacientes de hepatite infecciosa internados em Unidades de Isolamento conduz às seguintes conclusões:

- As necessidades psico-sociais básicas, segundo a percepção dos pacientes, encontram-se intensamente insatisfeitas, sendo as mais afetadas a informação e a segurança, seguidas de auto-realização e autonomia.
- A insatisfação revelou-se maior à época da admissão que na alta, em relação a todas as categorias de necessidades consideradas: informação, segurança, auto-realização, autonomia, consideração e necessidade social.
- Todas as necessidades psico-sociais básicas são consideradas pelos pacientes como muito importantes.

KAMIYAMA, Y. Study about deficiencies in the psycho-social need fulfillment. Perception of the infectious hepatitis patients confined in Isolation Units. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(3):289-306, 1981.

Study about the dissatisfactions in the basic psycho-social needs fulfillment perceived by the contagious patients confined in Isolation Units. Dissatisfactions level is evaluated concerning to information, safety, consideration, self-actualization, autonomy and social needs. Results led to the conclusion that deficiencies level is high, mainly when the patients are new hospitalized and the fulfillment of those needs is perceived as very important by them.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F. G. Critérios de avaliação em enfermagem; trad. de Circe de Mello Ribeiro. *Rev. Bras. Enf.* 26 (1/2): 17-32, 1973.
2. ———. What patients say about their nursing care? *Hospitals*, 31 (1): 44-8, 1957.
3. AMATO NETO, V. Editorial: Assistência hospitalar a doentes contagiosos. *Rev. Bras. Clínica e Terapêutica*, 3 (5): 11, 1954.
4. ———. Panorama geral das doenças transmissíveis no Brasil: palestra proferida no curso de Atualização em Doenças Transmissíveis. São Paulo, ABEn. set. 1975.
5. BROWN, E. L. Meeting Patient's Psychological Needs in the General Hospital In: SKIPPER, J. K. Jr. & LEONARD, R. C. *Social interaction and patient care*. Philadelphia, Lippincott, 1965. p. 6-15.
6. ———. *Newer dimensions of patient care*. New York, Russel Sage, 1961. 159 p.
7. BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. A doença como experiência humana In: ———. *Enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 7. p. 108-22.

8. ——— O paciente e seus problemas. In: ——— *Enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 1. p. 1-14.
9. DI LASCIO, C. M. D. S. Satisfação no desempenho profissional da enfermeira — Estudo sobre necessidades psico-sociais. São Paulo, 1977. (Tese de Mestrado — Escola Pós Graduada de Ciências Sociais da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo).
10. HERSHEY, P. & BLANCHARD, K. H. Psicologia para Administradores de empresas. A utilização de recursos humanos. São Paulo, Pedagógica e Universitária, 1977. 254 p.
11. KAMIYAMA, Y. Assistência centrada na identidade social. Aspectos psico-sociais do cuidado de enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa. São Paulo, 1979. (Tese de Livre-Docência — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
12. ——— & NAKAZAWA, C. K. Percepção do paciente contagioso sobre a sua doença e o isolamento: um estudo preliminar. *Enf. Novas Dimens.*, 3 (1): 56-63, 1977.
13. LANGLOIS, O. & TERAMOTO, V. Helping patients cope with hospitalization. *Nurs. Outlook*, 19 (5): 334-6, 1971.
14. MASLOW, A. H. *Motivation and personality*. 2nd edition New York, Harper & Row, 1970. 369 p.
15. ——— et al. A Clinically derived test for measuring psychological security-insecurity. *J. Gen. Psychology*, 33: 21-41, 1945.
16. MELLO FILHO, J., et al. Hepatopatias: problemas psicológicos. *J. Bras. Me.*, 25 (3): 29-39, 1973.
17. PARSONS, T. Definitions of health and illness in the light of American values and social structure. In: JACO, E. G. *Patients, Physicians and Illness*. New York, Free Press, 1958, p. 165-87.
18. PENDER, N. J. Patient identification of health information received during hospitalization. *Nurs. Res.*, 23 (3): 262-7, 1974.
19. PORTER, L. W. A study of need satisfactions in bottom and middle management job. *J. Appl. Psychol.*, 45 (1): 1-10, 1961.
20. ——— Job attitudes in management: I. perceived deficiencies in need fulfillment as a function of job level. *J. Appl. Psychol.*, 46 (6): 375-84, 1962.
21. ——— Job attitudes in management: II. perceived importance of needs as a function of job level. *J. Appl. Psychol.*, 47 (2): 141-8, 1963.
22. RIBEIRO, C. M. Avaliação de assistência de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 29.º Camboriu, 16-22 out. 1977. Anais Goiânia, Oficinas Gráficas da Universidade Federal de Goiás, 1977. p. 51-7.
23. SICH, D. Dilema do médico: necessidade de mudança na sua formação. In *mudança de papéis na equipe de saúde*. São Paulo. Paulinas, 1979. p. 7-72.
24. SILVEIRA, G. C. X. Importância das informações ao paciente recém-hospitalizado. Salvador, 1976. (Tese de Livre Docência — Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia).
25. SKIPPER, J. K. (Jr.) & LEONARD, R. C. *Social interaction and patient care*. Philadelphia, Lippincott, 1965. p. 3-6.
26. SOUZA, M. F. Efeito da interação enfermeira-paciente como método de atendimento à necessidade de segurança do paciente cirúrgico. Porto Alegre, 1976. (Tese de Livre Docência — Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).
27. WAITZKIN, H. & STOECKLE, J. D. The communication about illness: clinical, sociological, and methodological considerations. *Adv. Psychosom. Med.*, 8: 180-215, 1972.

ANEXO 1

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA ESTRUTURADA

IDENTIFICAÇÃO

Nome RG Leito Enfermaria
Sexo Idade Estado Civil Escolaridade
Fase de hospitalização
Data da entrevista Entrevistador

1. RAPPORT

2. PERGUNTAS

Vou perguntar algumas coisas a respeito dos seus sentimentos aqui no hospital e sobre o que o Sr (a) está achando na situação de doente de hepatite internado no isolamento.

1. O sentimento de segurança (insegurança) em sua situação:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) sentir segurança e tranquilidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

2. A oportunidade de pensamento e ações independentes em sua situação:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante a liberdade para o Sr (a) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

3. Em sua situação o Sr (a) sente que:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Como doente, tem o direito de receber a melhor assistência possível (não recebe favores) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir esse sentimento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) sentir que o doente tem direito de receber a melhor assistência possível | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

4. Em sua situação, a oportunidade de participar do tratamento de sua doença (o sentimento de que participa):

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) o fato de sentir que está ajudando no seu próprio tratamento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

5. O sentimento de capacidade, competência, de ser útil, forte (auto-estima) em sua situação:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) sentir-se útil forte, competente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

6. O respeito e a consideração que recebe de outras pessoas no hospital:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) ser tratado pelos outros, com respeito e consideração | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

7. O sentimento de, mesmo doente estar realizando alguma coisa importante e de que é capaz de fazer as coisas por si, em sua situação:
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) esse sentimento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
8. O sentimento de mesmo doente, estar aprendendo alguma coisa (a se conformar, a ajudar as pessoas que sofrem, saber sobre a hepatite, etc.) em sua situação:
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) ter oportunidade de aprender coisas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
9. A oportunidade de desenvolver amizades profundas, em sua situação:
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) ter oportunidade de manter amizades profundas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
10. Em sua situação, a oportunidade de ajudar outras pessoas:
- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Quanto existe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Quanto deveria existir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Quanto é importante para o Sr (a) poder ajudar os outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO 2

GUIA PARA ENTREVISTA ESTRUTURADA (INSTRUÇÕES)

1. RAPPORT

- Cumprimentar o paciente e verificar suas condições e disponibilidade para entrevista.
- Explicar a natureza da pesquisa e seus objetivos e solicitar sua colaboração.
- Salientar a importância da sinceridade das respostas, assegurando-lhe que a pesquisa tem caráter anônimo.

2. PERGUNTAS

N.º 1. Utilizar abordagens semelhantes a:

“Estando com hepatite, internado no Isolamento, o (a) sr (a) sente:

- receio e insegurança pela possibilidade de que a doença possa trazer complicações?” (“fígado fraco”, “ não sarar completamente”, etc.) Isto incomoda o sr.?
- intranquilidade, aflição ou nervosismo
- inquietação, angústia ou ansiedade?”

a) “Então, com essas preocupações” (citar exemplos a partir das respostas dadas), “o sr (a) acha que o doente de hepatite internado em Isolamento fica com o sentimento de segurança diminuído? A doença abala a segurança? a tranquilidade? O doente nas condições do sr (a) fica assustado? com medo? preocupado?

O sr (a) acha que não existe sentimento de segurança ou existe muito pouco? mais ou menos ou Muito?”

Em caso de dúvida, utilizar enfoque inverso: “Na sua situação, o sr (a) sente que está: Muito inseguro? mais ou menos? pouco, muito pouco? ou não sente insegurança ou intranquilidade?”.

b) “Quanto de sentimento de segurança o doente nas condições do sr (a) deveria sentir? O sr (a) acha que estando com hepatite e internado no hospital deveria sentir-se mais tranqüilo, mais seguro?

— Auxiliar o paciente a compreender a pergunta, citando exemplos. “Se houvesse melhor atendimento, o sr. acha que o doente se sentiria mais seguro?, mais tranqüilo?”

— “Quanto acha que deveria ser o sentimento de segurança nos doentes nas mesmas condições do sr.?: Muito, Mais ou menos...”

c) “Sentir segurança é importante para o sr.? Quanto é importante?”

“Quanto é importante para o sr (a) sentir segurança, ter certeza do que se passa com o sr (a)?”

N.º 2. Utilizar abordagens semelhantes a:

a) “Na vida normal, fora do hospital, as pessoas têm mais liberdade para fazer o que querem” (citar exemplos).

“Aqui no hospital, isso não acontece. Mas, mesmo estando aqui, há coisas que o sr (a) pode fazer por si:” (citar exemplos). Comparando com a sua vida normal, a oportunidade (chances) de fazer as coisas que gostaria de fazer está diminuída ou não? Existe ou não?”

Em caso afirmativo:

“Essa oportunidade existe: muitas vezes, mais ou menos?...”

- b) “O sr (a) acha que, mesmo no isolamento, deveria haver mais oportunidade de fazer as coisas que o sr (a) gostaria de fazer?” (citar exemplos). “Sim ou não?”
- c) “Na sua situação quanto é importante para o sr (a) poder fazer as coisas que gostaria de fazer? Quanto é importante para o sr (a) a liberdade para poder fazer as coisas que gostaria de fazer?”

N.º 3. Utilizar abordagens semelhantes a:

- a) “Gostaria de saber se aqui no hospital o sr (a) sente-se à vontade para pedir ao pessoal da enfermagem aquilo de que sente necessidade. Acha que tem direito de receber a melhor assistência possível? Sente que não está “dando trabalho” para o pessoal da enfermagem ou recebendo “favores especiais”?
Sim ou Não?
Em caso positivo, quanto sente, muito, mais ou menos. . .”
- b) O sr (a) acha que o doente nas mesmas condições do sr (a) deveria sentir-se mais à vontade para pedir as coisas ao pessoal da enfermagem sem preocupação de que vai “amolar”. Quanto deveria ser esse sentimento? Muito, mais ou menos?” (sentimento de que o doente tem direito de receber boa assistência)
- c) “Quanto é importante para o sr (a) sentir que tem direito de receber a melhor assistência possível no hospital?”

N.º 4. Utilizar abordagens semelhantes a:

- a) “O sr (a) sente que está ajudando no seu tratadento?” (Citar exs.) “Sim ou não?” “Em caso afirmativo, graduar o sentimento”.
- b) “O sr (a) acha que o sentimento de que o sr (a) está ajudando no seu tratamento deveria ser muito, mais ou menos? . . .
- c) “Quanto é importante para o sr (a) sentir que está ajudando no seu tratamento? Muito, mais ou menos: . . .

N.º 5. Utilizar abordagens semelhantes a:

- a) “Na situação do sr (a), o sentimento de que é útil, capaz e competente está diminuído? ou não?”
“Quanto existe desse sentimento” (quanto sente?)”
Em caso de dúvida, utilizar abordagem inversa (sentimento de que é inútil, incapaz, incompetente).
- b) “O doente nas mesmas condições do sr (a) deveria sentir quanto desse sentimento (de que é forte, capaz, útil, incompetente?”
- c) “Quanto é importante para o sr (a) sentir-se útil, capaz, competente?”

N.º 6. Utilizar abordagens semelhantes à do formulário.

N.º 7. Utilizar abordagens semelhantes a:

- a) “O sr (a) acha que mesmo doente e internado no Isolamento, é capaz de fazer alguma coisa importante? Por exemplo: ajudar um companheiro que está sofrendo. Sim ou Não?”
“Caso responder sim, quanto é esse sentimento?”
- b) “Quanto deveria ser esse sentimento de que é capaz de fazer alguma coisa importante?”
“Caso responder sim, quanto é esse sentimento?”
- b) “Quanto deveria ser esse sentimento de que é capaz de fazer alguma coisa importante?”
- c) “Quanto isso é importante para o sr (a)?”

N.º 8. Utilizar abordagens semelhantes a:

- a) **Estando com hepatite e internado aqui no hospital, o sr (a) sente que tem oportunidade de aprender muitas coisas?**
(Exemplificar: aprender sobre a doença, o tratamento e medidas de prevenção, aprender a ajudar os que sofrem, etc.). “Sim ou não?”
Caso afirme que sim: “O sr (a) sente que tem muitas oportunidades de aprender, de crescer? Mais ou menos? poucas...”
- b) **“O sr (a) acha que deveria haver mais oportunidades para o doente aprender coisas úteis no hospital?” (repetir alguns exemplos)” ou está bem da maneira como está?”**
“Quanto deveria existir dessa oportunidade de aprender?”
- c) **“Quanto é importante para o sr (a) o fato de, mesmo no hospital, estar aprendendo coisas úteis para a sua vida? Para melhorar a saúde?”**

N.º 9. Utilizar abordagens semelhantes a:

- a) **“Na situação do sr (a), existe oportunidade (chance) de arranjar e conservar boa amizade? Existe facilidade para ter amigos?” “Sim ou Não?”**
Caso seja sim: “Quanto? muitas, mais ou menos, poucas...”
- b) **“O sr (a) acha que deveria haver mais oportunidade (facilidades, chances) para que os doentes se tornassem mais amigos uns dos outros? Ou está bem, da forma como está?”**
Procurar graduar.
- c) **“Quanto é importante para o sr (a) viver em ambiente onde tem amigos? Quanto é importante ter amigos e manter boas amizades com as pessoas com quem convive no mesmo ambiente?”**

N.º 10. Utilizar abordagens semelhantes a:

- a) **“Em sua situação, o sr (a) tem oportunidade de ajudar outras pessoas?”**
(Exemplificar: companheiros que estão sofrendo ou que estão desanimados).
“Sim ou não?”
Em caso afirmativo, quanto? Muito, mais ou menos...
- b) **Para o sr (a), que está doente e internado, deveria haver oportunidade de ajudar os outros? “Sim ou não?”**
“Caso ache que sim, quanto?”
- c) **“Quanto é importante para o sr (a) poder ajudar outras pessoas: muito, mais ou menos... ou não é importante, nessa condição de doente internado?”**