

ALTERAÇÕES DOS HÁBITOS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Lieselotte Marianne Harder¹

HARDER, L. M. Alterações dos hábitos de eliminação intestinal em pacientes hospitalizados. *Rev. Bras. Enf., Brasília, 37(2): 116-124, 1984.*

RESUMO. O presente trabalho procurou estudar as possíveis alterações dos hábitos de eliminação intestinal, em pacientes hospitalizados nas unidades de Clínica Médica, de três hospitais gerais do Município de São Paulo. Procurou-se verificar os tipos de alterações apresentados e as causas que os pacientes atribuem às modificações ocorridas. A população do estudo constou de 200 pacientes, adultos, ambulantes, de ambos os sexos. Conseguiu-se obter os dados do estudo através de entrevista com aplicação de formulário. Os resultados obtidos, levaram às seguintes conclusões: a maioria dos pacientes entrevistados referiu alterações dos hábitos de eliminação intestinal após a internação hospitalar. As causas apontadas pelos pacientes como responsáveis pelas alterações dos hábitos de eliminação intestinal foram agrupadas em: fisiológicas, psicossociais, terapêuticas e ambientais. As fisiológicas e psicossociais foram as que mais se destacaram. A alimentação foi o fator mais apontado como causa fisiológica. Dos fatores psicossociais foram salientados o nervosismo, a ansiedade e a preocupação. Apenas a variável independente sexo, influenciou nas alterações dos hábitos de eliminação intestinal, na hospitalização, conforme resultado estatístico.

ABSTRACT. The present work endeavoured to study the possible changes in bowel movement habits of hospitalized patients in medical units at three general hospitals of the County of São Paulo. The purpose was also to verify the types of changes which occurred and the causes attributed by the patients relating to bowel movement habits. The population of the study consisted of 200 ambulatory patients, adults of both sexes. The data collecting was carried out by means of applying a questionnaire through a structured interview. The results obtained revealed the following conclusions: the majority of the interviewed patients reported changes of the bowel movement habits after being admitted to the hospital. The causes presented by the patients as responsible for the changes of the bowel movement were classified in physiological, psychosocial, therapeutical and environmental. The physiological and psychosocial were the most distinguished. The food was the main reason mentioned while the reasons of anxiety, nervousness, worriment were mentioned as psychosocial causes. Only the independently variable sex, influenced in the changes of the bowel movement habits, after a specific statistical investigation.

INTRODUÇÃO

Pacientes hospitalizados queixam-se frequentemente de problemas relacionados à eliminação intestinal. Falar e discutir livremente sobre a eliminação orgânica, não é comportamento aceito socialmente entre nós, por isso, muitas vezes o atendimento às necessidades do paciente tende a ser negligenciado.

O indivíduo quando é levado ao hospital para internação, sente-se frequentemente amedrontado, inseguro e ansioso. A hospitalização segundo KAMIYAMA (1979), representa uma situação de crise. Além de afetar sua estrutura psicossomática irá abalar todo seu modo de vida.

A rotina hospitalar, a alimentação, condições de sono, repouso e exercício, o atendi-

1. Chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade Adventista de Enfermagem (FAE).

mento à higiene pessoal, diferem daquilo ao qual estava habituado.

As mudanças do ambiente físico, social e o estresse emocional a que fica submetido, justificam plenamente uma possível alteração dos hábitos de eliminação intestinal.

É responsabilidade da enfermeira atenuar o impacto da hospitalização, ajudando o paciente a recobrar e conservar o domínio de suas atividades, assistindo-o na solução dos problemas que enfrenta; mantendo um relacionamento que permita uma assistência individualizada; ensinando hábitos saudáveis de alimentação e ingestão adequada de líquidos; proporcionando atividades ou exercícios adequados; provendo condições ambientais como limpeza, conforto, privacidade e, sobretudo, desenvolvendo um plano de assistência em conjunto com o paciente. São medidas preventivas básicas, na promoção de padrões normais de eliminação.

O atendimento da necessidade de eliminação intestinal sofre influência não só de numerosas condições físicas, mas também psicossociais. As emoções, o estresse e a tensão nervosa, afetam as atividades viscerais (MATHENEY et alii, 1964; MIYADAHIRA et alii, 1979; HANDERSON & NITE, 1978 e BROWN, 1963).

Como causas de alterações, ROY (1976), MURRAY (1976) e PRADO et alii (1970) citam os seguintes motivos: transtornos psíquicos e nervosos; condições musculares e neurogênicas; irregularidade dos horários para as refeições e para eliminação; dieta pobre em resíduos, pouca quantidade de água e pouco alimento; hábito neurótico "de deixar para depois a evacuação"; vida sedentária; limitação de exercícios musculares; falta de privacidade; acesso difícil a toaletes; viagens, gravidez e prolongado repouso na cama por doenças diversas. Quando os hábitos normais de atendimento fisiológico da eliminação intestinal são afetados, necessitam ser restaurados o mais depressa possível.

A importância da manutenção dos padrões de eliminação é básica. É necessário levar em consideração que há uma grande variação na frequência normal da evacuação. Os hábitos de eliminação intestinal variam entre os indivíduos. A maioria das pessoas, tem uma evacuação diária. A pessoa adulta com hábitos regulares de alimentação evacua uma ou duas vezes ao dia. Outros a cada dois dias ou mais. (FUERST et alii, 1974; BEST & TAYLOR'S, 1976; MURRAY, 1976; GRAGG & REES, 1974; MATHENEY et alii, 1964).

No paciente hospitalizado, por uma série de problemas já considerados anteriormente, podem aparecer alterações dos hábitos de eliminação intestinal. Para prevenção e solução desse problema é fundamental que a enfermeira identifique os fatores que influem e os controle de modo correto, a fim de promover cuidado global, individual e centrado no paciente.

Nota-se, de modo geral, que o atendimento à eliminação intestinal é relegado a segundo plano, ressentindo-se da falta de uma assistência profissional adequada da equipe de saúde.

Diante do exposto e da inexistência de trabalhos sobre o assunto, foi proposta a realização do presente estudo com os seguintes objetivos:

— Verificar a ocorrência de alterações dos hábitos de eliminação intestinal na hospitalização, em pacientes ambulantes, internados em unidades de Clínica Médica.

— Identificar os tipos de alterações referentes à eliminação intestinal apresentados em pacientes internados.

— Estudar as causas atribuídas pelos pacientes às alterações dos hábitos de eliminação intestinal, na hospitalização.

METODOLOGIA

Como campos de pesquisa para a realização deste trabalho foram escolhidos três hospitais gerais governamentais do Município de São Paulo.

A população do estudo é constituída de duzentos pacientes, de ambos os sexos, internados nesses hospitais.

Os critérios de seleção foram os seguintes:

— Pacientes internados em unidades de Clínica Médica.

— Pacientes que se encontravam entre o 4.º e 11.º dia de internação. Conscientes e lúcidos, entre 15 e 75 anos.

— Ambulantes. Com dieta geral.

Foram excluídos os pacientes com:

— Diagnóstico de afecções do trato gastrointestinal.

— Constipação ou diarreia no período anterior à hospitalização; náuseas e vômitos; prescrição de jejum, lavagem intestinal e sondagem nasogástrica.

A coleta de dados foi feita pela pesquisadora mediante um formulário (Anexo 1).

Em cada hospital, nas respectivas unidades de Clínica Médica foi feito o levantamento de todos os pacientes que preenchessem os critérios de seleção. A realização de entrevistas

obedeceu à seqüência, segundo o tempo de internação, partindo do 11.º dia, decrescendo respectivamente. Todos os pacientes da amostra populacional foram entrevistados apenas uma vez.

As variáveis independentes do estudo foram idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação e número de internações. As dependentes:

a) Alterações dos hábitos de eliminação intestinal em pacientes hospitalizados ambulantes, referem-se a qualquer tipo de alteração considerada significativa pelo paciente após internação.

b) Tipos de alterações relativos à eliminação intestinal, verificada durante a hospitalização.

Essas alterações foram classificadas com base na freqüência e consistência das eliminações no domicílio e no hospital.

Considerou-se eliminação intestinal normal para este estudo, a freqüência da evacuação de uma ou duas vezes ao dia a uma vez cada dois dias de fezes normais (pastosas, moles moldadas ou ligeiramente endurecidas). A freqüência de três vezes ao dia ou mais e uma vez cada três dias ou mais foi considerada anormal.

c) Causas de alterações dos hábitos de eliminação intestinal, refere-se a fatores relatados pelos próprios pacientes como causas de alterações.

Os dados obtidos foram analisados, baseando-se em números absolutos e índices percentuais. Foi utilizado também o teste da Razão da Máxima Verossimilhança para distribuição multinomial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características da população

As características mais importantes da população são sexo masculino, 67 pacientes (33,5%), feminino, 133 pacientes (66,5%). Quanto à idade, os pacientes foram divididos em faixas etárias de quinze anos. Houve distribuição homogênea nas mesmas. A maior parte da população é casada ou viúva 149 (74,5%) e solteiros 51 (25,5%). Na escolaridade, entre analfabetos e primário há 164 (82,0%) pacientes.

Alterações dos hábitos de eliminação intestinal, em pacientes hospitalizados, ambulantes

A maioria da população estudada apresen-

tu alterações devido à hospitalização como mostra a Tabela 1.

TABELA 1 — Número e porcentagem de pacientes que apresentaram alterações dos hábitos de eliminação intestinal devido a hospitalização. São Paulo, 1980.

Alterações dos hábitos de eliminação, no hospital	N.º	%
Sim	134	67,0
Não	66	33,0
Total	200	100,0

Pacientes recém-hospitalizados, geralmente apresentam problemas como ansiedade, apreensão e insegurança, segundo BRUNNER & SUDDARTH, 1977; BIRD, 1975 e DUGAS, 1974.

A hospitalização é comumente um fator que afeta o indivíduo como um todo e todo o seu sistema de vida, surgindo um desequilíbrio de maior ou menor intensidade de acordo com as diferenças individuais. Sabe-se que desequilíbrios instalados geram no ser humano necessidades e tensões, levando o indivíduo ao desconforto e doença (HORTA, 1979).

Minorar o impacto da hospitalização e proporcionar segurança ao paciente, são aspectos preventivos, que necessitam ser colocados em prática.

Na Tabela 2 é apresentada a evolução da freqüência das eliminações do domicílio para o hospital.

Na Tabela 2, vê-se que dos 134 pacientes com alterações, 87 (64,9%), experimentaram diminuição de freqüência para além dos limites normais, passando a evacuar uma vez a cada três dias ou mais. Ainda nove (6,7%) tiveram aceleração anormal das eliminações cuja freqüência atingiu três vezes ou mais ao dia.

Comparando a freqüência de eliminações de cada paciente no domicílio e no hospital, percebe-se que dos 68 pacientes com freqüência de uma vez ao dia, 86 (53,0%) passaram para uma vez cada três dias ou mais; 23 (33,8%) para uma vez cada dois dias; seis pacientes (8,8%) para três vezes ou mais por dia. No entanto, três (4,4%) pacientes de freqüência de uma vez ao dia passaram para duas vezes ao dia e comentaram que seu intestino passou a ter melhor funcionamento no hospital que no domicílio.

Dos oito pacientes com a freqüência de duas vezes ao dia no domicílio, seis (75,0%)

TABELA 2 — Número e porcentagem de pacientes, segundo a evolução da freqüência das eliminações intestinais, do domicílio para o hospital. São Paulo 1980

Freqüência das eliminações no domicílio	Freqüência no hospital											
	1 × dia		2 × dia		3 ou mais ao dia		1 × cada dois dias		1 × cada três dias ou mais		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1 × ao dia	—	—	3	4,4	6	8,8	23	33,8	36	53,0	68	100,0
2 × ao dia	6	75,0	—	—	—	—	1	12,5	1	12,5	8	100,0
1 × cada 2 dias	5	8,6	—	—	3	5,2	—	—	50	86,2	58	100,0
Total	11	8,2	3	2,2	9	6,7	24	18,0	87	64,9	134	100,0

TABELA 3 — Número e porcentagem de pacientes, segundo a informação da consistência das eliminações intestinais no domicílio e no hospital. São Paulo, 1980.

Consistência fezes no domicílio	Consistência no hospital							
	Duras		Normais		Líquidas		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Normal	87	64,9	38	28,4	9	6,7	134	100,0
Total	87	64,9	38	28,4	9	6,7	134	100,0

diminuíram a freqüência passando a evacuar uma vez ao dia; um (10,5%) passou para cada dois dias e um (12,5%) para cada três dias ou mais.

A predominância da alteração da freqüência para menos evacuações nota-se nos indivíduos que eliminavam uma vez cada dois dias, quando cinquenta (86,2%) dos 58 pacientes passaram para uma vez cada três dias ou mais. Por outro lado, três pacientes (5,2%), tiveram aumento de freqüência para três vezes por dia ou mais. Ainda, cinco (8,6%) que tiveram alteração da freqüência de eliminação intestinal no hospital, embora dentro da freqüência normal, passaram de uma vez cada dois dias para uma vez por dia. Estes cinco (8,6%) comentaram que seu intestino, apesar da hospitalização, estava funcionando melhor que no domicílio.

Os outros pacientes permaneceram dentro da normalidade apresentando, porém, variações de freqüência das eliminações comparadas ao domicílio.

A consistência das evacuações no domicílio e no hospital apresenta-se na Tabela 3.

Quanto à alteração da consistência das fezes na hospitalização, 87 (64,9%) dos 134 pacientes, passaram a eliminar fezes duras e nove (6,7%) líquidas, como se vê pela Tabela 3.

No domicílio, conforme a Tabela 3, todos os pacientes apresentaram fezes de consistência normal. Não apresentaram alterações na con-

sistência das fezes, no hospital, 38 pacientes (28,4%).

Pelos resultados das Tabelas 2 e 3, evidenciaram-se alterações na freqüência e consistência das evacuações, ao ser feito um estudo comparativo das eliminações intestinais no domicílio e no hospital.

Deduziu-se pelos dados encontrados, que a hospitalização foi causa de alterações na freqüência e consistência das eliminações intestinais dos pacientes.

Quanto à ingestão de alimentos e líquidos, 77 (57,5%) pacientes dizem ingerir menos alimentos no hospital que no domicílio. No entanto, dezoito (13,4%) referiram estar ingerindo mais alimentos no hospital. Quanto à ingestão de líquidos a diferença não foi significativa.

Tipos de alterações relativos à eliminação intestinal, na hospitalização

Evidenciaram-se alterações que foram classificadas em três tipos: constipação intestinal, diarreia, alteração da freqüência das evacuações no hospital.

Na Tabela 4 é apresentada a distribuição da amostra segundo os tipos de alterações.

Esses resultados corroboram a citação de MURRAY (1976), MATHENEY et alii (1964) e DEVROEDE (1981) que a constipação é relativamente um problema comum entre pa-

TABELA 4 — Número e porcentagem de pacientes, segundo os tipos de alterações de eliminação intestinal, apresentados no hospital. São Paulo, 1980.

Tipos de alterações	N.º	%
Constipação	87	64,9
Diarréia	9	6,7
Alteração da frequência	38	28,4
Total	134	100,0

cientes hospitalizados e é a anormalidade mais freqüente da eliminação intestinal.

Foi feita a análise quantitativa, resultante da existência ou não da associação entre a

variável dependente e as independentes. Essa análise baseou-se nos resultados da aplicação dos Testes de Razão de Verossimilhança. Houve evidências estatísticas de que apenas o sexo exerceu influência nas alterações dos hábitos de eliminação intestinal.

Causas das alterações dos hábitos de eliminação intestinal, na hospitalização, atribuídas pelos pacientes

Os pacientes hospitalizados que apresentaram modificação dos hábitos de eliminação intestinal atribuíram ao fato diversas causas, as quais consideraram responsáveis pelas alterações dos seus hábitos de eliminação intestinal, após a internação (Tabela 5).

TABELA 5 — Número e porcentagem de pacientes, segundo a categorização das causas atribuídas às alterações dos hábitos de eliminação intestinal. São Paulo, 1980.

Causas	Pacientes	
	N.º	%
Ambientais — Número de banheiros insuficiente, banheiros coletivos, condição de higiene precária e falta de privacidade	2	1,5
Subtotal	2	1,5
Psicossociais — Hospitalização em si	2	1,5
— Ansiedade, nervosismo	32	24,0
— Preocupação c/ família e negócios	16	12,0
Subtotal	50	37,5
Fisiológicas — Alimentação	51	38,8
— Ingestão pequena quantidade de líquido	8	6,0
— Falta de exercício	7	5,2
Subtotal	66	49,0
Terapêuticas — Medicação	16	12,0
Subtotal	16	12,0
Total	134	100,0

TABELA 6 — Número e porcentagem de pacientes, segundo o que poderia ser feito no hospital, para evitar alterações dos hábitos de eliminação intestinal. São Paulo, 1980.

Sugestões dos pacientes	N.º	%
Modificar a alimentação	42	31,4
Dar medicamento apropriado	22	16,4
Não sabiam opinar ou achavam impossível fazer algo	20	15,0
Ingerir mais líquido	11	8,2
Possibilidade de receber visitas, familiares e amigos todos os dias	15	11,1
Nada sugeriram porque intestino funcionava melhor no hospital	8	6,0
Fazer exercícios adequados	8	6,0
Orientação e informações mais precisas da equipe de saúde	5	3,7
Maior número de sanitários e limpeza dos mesmos	3	2,2
Total	134	100,0

Sugestões dos pacientes do que poderia ser feito no hospital, para evitar alterações dos hábitos de eliminação intestinal

Ao se perguntar aos pacientes, o que eles achavam que poderia ser feito para evitar as alterações de eliminação intestinal na hospitalização, mencionaram as seguintes sugestões que estão na Tabela 6.

Através dos comentários e sugestões feitos pelos pacientes, é possível determinar algumas medidas preventivas e efetivas para que os padrões normais de eliminação intestinal sejam preservados.

É necessário que esses problemas sentidos no campo (hospitais) tenham alguma repercussão nas escolas onde o ensino de enfermagem é ministrado. A preocupação dos profissionais

de enfermagem, tanto dos que atuam diretamente no campo, como do enfermeiro-docente, exercendo seu papel na formação de novos elementos, deve centralizar-se no paciente. Todos os aspectos de seu atendimento devem ser considerados. As necessidades psicobiológicas, psicossociais e psico-espirituais, quando devidamente atendidas, serão agentes de satisfação, segurança e bem-estar.

CONCLUSÕES

Através dos resultados do estudo realizado em três hospitais do Município de São Paulo, com duzentos pacientes internados em unidades de Clínica Médica, para verificação de alterações dos hábitos de eliminação intestinal, conclui-se que:

— Na maioria — 134 (67,0%) — dos pacientes da amostra, evidenciou-se ocorrência de alterações.

— Os tipos de alterações dos hábitos de eliminação intestinal durante a hospitalização apresentados por 134 pacientes foram constipação, 87 (64,9%); diarreia, nove (6,7%); alteração na frequência das evacuações, 38 (28,4%).

— O tipo de alteração que mais se evidenciou nos pacientes internados foi a constipação.

— Houve evidências estatísticas de que o sexo influenciou nas alterações dos hábitos de eliminação intestinal, enquanto que as demais variáveis independentes não influenciaram nessas alterações.

— As causas que os pacientes julgaram ser responsáveis pelas alterações durante a hospitalização foram fisiológicas com 66 pacientes (49,2%); psicossociais, cinquenta pacientes (37,3%); terapêuticas, dezesseis pacientes (12,0%) e ambientais, dois pacientes (1,5%).

— Nas causas fisiológicas, destacou-se a alimentação, referida por 51 pacientes (38,8%). Seguiram-se as causas psicossociais como nervosismo, ansiedade e preocupação, citadas por cinquenta pacientes (37,3%).

HARDER, L. M. Changes in bowel movement habits of hospitalized patients. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37(2): 116-124, 1984.

BIBLIOGRAFIA

- ABDELLAH, F. G. et alii. *Patient centered approaches to nursing*. New York, Mac Millan, 1964. 205 p.
- & LEVINE, E. What factors affect patients opinions of their nursing care. *Hospitals*, Chicago, 31: 61 - 4, Nov. 1957.
- BELAND, I. L. & PASSOS, J. Y. *Enfermagem clínica: aspectos fisiopatológicos e psicossociais*. São Paulo, EPU e EDUSP, 1979. 3 v.
- BEST, C. H. & TAYLOR'S, N. B. Movimento do trato alimentar. In: —. *As bases fisiológicas da prática médica*. 9. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1976. cap. 9, p. 232-51.
- BIRD, B. *Conversando com o paciente*. 2 ed. São Paulo, Manole, 1975. 512 p.
- BROWN, A. F. Nursing in diseases of the intestines. In: —. *Medical nursing*. 3. ed. Philadelphia, Saunders, 1963. cap. 19, p. 436-38.
- BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. *Enfermagem médico-cirúrgica*. 3. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. 1269 p.
- DANIEL, L. F. *A enfermagem planejada*. 3. ed. São Paulo, EPU, 1981. 136 p.
- DEVROEDE, G. Constipação: mecanismos e tratamento. In: SLEISENGER, M. H. & FORDTRAN, J. S. *Tratado de gastroenterologia*. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981. v. 1, cap. 18, p. 309-21.
- DICHTER, E. How to make your hospital "secure". *Mod. Hosp.*, Chicago, 83 (6): 69-73, Dec. 1954.
- The patient greatest need is security. *Mod. Hosp.* Chicago, 83 (4): 56-8, 134, Oct. 1954.
- DODGE, J. S. Factors related to patient's perceptions of their cognitive needs. *Nurs. Res.*, New York, 18 (6) : 502-12, Nov./Dec. 1969.
- DUGAS, B. W. *Tratado de enfermagem prática*. 2. ed. México, Interamericana, 1974. 437 p.
- EPSTEIN, C. *Interação efetiva na enfermagem*. São Paulo, EPU e EDUSP, 1977. 173 p.
- FISH, S. & SHELLY, J. A. *Spiritual care: the nurse's role*. 2. ed. Illinois, Inter-Varsity Press, 1978. 173 p.
- FONSECA, G. T. Modelo para uma classificação de ocupações. *Rev. Bras. Est. Pedag.*, São Paulo, 48 (107) : 274-311, jul./set. 1967.
- FUERST, E. V. et alii. *Fundamentos de enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1974. 491 p.
- GAMA, A. H. Fisiologia do intestino grosso. In: ZERBINI, E. J. *Clínica cirúrgica Alípio Correa Neto*. 3. ed. São Paulo, Sarvier, 1974. v. 5, cap. 2, p. 17-29.
- GIVEN, B. A. & SIMMONS, S. J. *Nursing care of the patient with gastrointestinal disorders*. Saint Louis, Mosby, 1971, 271 p.
- GRAGG, S. H. & REES, O. M. *Scientific principles in nursing*. 7. ed. Saint Louis, Mosby, 1974. 563 p.
- GUYTON, A. C. Digestão e absorção no trato gastrointestinal. In: —. *Tratado de fisiologia médica*. 5. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 65, p. 776-86.
- HARMER, B. & HENDERSON, B. Eliminacion. In: —. *Tratado de enfermagem teórica y practica*. 2. ed. México, Prensa Médica Mexicana, 1959. cap. 14, p. 462-72.
- HENDERSON, V. & NITE, G. *Principles and practice*

- of nursing. 6. ed. New York, MacMillan, 1978. 2060 p.
- HORTA, W. de A. Necessidades humanas básicas: considerações gerais. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1 (5): 266-8, nov./dez. 1975.
- HORTA, W. de A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, 1979. 99 p.
- JONES, F. A. & GODDING, E. W. *Constipacion: clinica y tratamiento*. Barcelona, Toray, 1973. 194 p.
- KAMIYAMA, Y. Assistência centrada na identidade social: aspectos psicossociais do cuidado de enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa. São Paulo, 1979. 153 p. (Tese de Livre-Docência — Escola de Enfermagem da USP.
- . O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972. 111 p. (Tese Doutorado — Escola de Enfermagem da USP.
- KAPRIO, L. A. Envelhecimento: uma declaração de política de saúde. *Saúde Mundo*. Genebra: 20-1, fev./mar. 1982.
- MAHLER, H. Aumentemos a vida dos anos. *Saúde Mundo*, Genebra: 3, fev./mar. 1982.
- MASLOW, A. H. *Motivation and personality*. 2. ed. New York, Harper & Row, 1979. 369 p.
- MATHENEY, R. V. et alii. *Fundamentals of patient-centered nursing*. 6. ed. Saint Louis, Mosby, 1964. 337 p.
- McCLAIN, M. E. & GRAGG, S. H. Eliminação e tratamentos do intestino grosso. In: ———. *Princípios científicos da enfermagem*. Rio de Janeiro, Científica, 1970. cap. 16.
- MIYADAHIRA, A. M. K. et alii. Diarréia e constipação intestinal: aspectos da assistência de enfermagem. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 5 (3): 137-42, maio/jun. 1979.
- MURRAY, M. *Fundamental of nursing*. New York, Prentice Hall, 1976. 530 p.
- NORDMARK, M. T. & ROHWEDER, A. W. Eliminação. In: ———. *Bases científicas de la enfermeria*. 2. ed. México, Prensa Médica Mexicana, 1979. cap. 7, p. 243-67.
- ORLANDO, I. J. *O relacionamento dinâmico enfermeira-paciente*. São Paulo, EPU, 1978. 110 p.
- PRADO, F. C. et alii. Aparelho digestivo. In: ———. *Atualização terapêutica*. 8. ed. São Paulo, Artes Médicas, 1970. cap. 4, p. 233-336.
- PRICE, A. L. *Tratado de enfermeria*. 3. ed. México, Interamericana, 1968. 602 p.
- ROY, C. Sister. *Introduction to nursing: an adaptation model*, New Jersey, Prentice-Hall, 1976. 402 p.
- SHAFFER, K. N. et alii. Age a factor in care of patients. In: ———. *Medical surgical nursing*. 6. ed. Saint Louis, Mosby, 1975. cap. 2, p. 19-24.
- SMITH, D. W. et alii. Transtornos de la ingestión, la digestión, la absorción y la eliminación. In: *Enfermeria medicoquirurgica*. 3. ed. México, Interamericana, 1973. ca. 41, p. 691-707.

ANEXO 1

Formulário N.º

Hospital:

I - Identificação

Iniciais: Idade: Sexo: Estado Civil:
 Procedência: Naturalidade:
 Escolaridade: Religião:
 Ocupação:
 Data entrevista:/...../..... Enfermaria: Leito:
 Dia internação:
 N.º de internações em hospital:
 Diagnóstico médico:

II - Dados específicos relacionados ao hábito intestinal de pacientes antes e após a internação; ingestão de alimentos e líquidos no domicílio e hospital.

1. O Sr.(a) acha que aqui no hospital seu Intestino funciona como costumava funcionar em casa?
 Sim () Não ()

2. Como funciona(va) seu Intestino habitualmente?

Em casa	No hospital
..... Quantas vezes .....	..... todos os dias
.....	..... cada 2 dias
.....	..... cada 3 dias
	..... ou mais

3. Como são (eram) as fezes?

Em casa	No hospital
.....	..... duras
.....	..... ligeiramente endurecidas
.....	..... pastosas
.....	..... moles
.....	..... líquidas

4. Em que horário o Sr. (a) geralmente evacua(va)?

Em casa		No hospital
.....	manhã	.....
.....	tarde	.....
.....	noite	.....
.....	sem horário fixo	.....

5. Após quantos dias de internação no hospital o Sr.(a) conseguiu evacuar?

1.º	.....	6.º	.....
2.º	.....	7.º	.....
3.º	.....	8.º	.....
4.º	.....	9.º	.....
5.º	.....	10.º	.....

6. Como foi essa evacuação?

..... natural
..... com auxílio de medicação. Qual?
..... com lavagem intestinal

(Continuar a entrevista somente para os pacientes que apresentaram modificação no hábito intestinal).

7. O Sr.(a) acha que a alimentação do hospital é:

Mais ou menos igual a de sua casa
Diferente de sua casa
Em que?

8. A ingestão de alimento aqui no hospital é:

— igual à que o Sr.(a) comia em casa
— menos do que o Sr.(a) comia em casa
— mais do que o Sr.(a) comia em casa

9. Qual a quantidade de líquido que o Sr.(a) toma(va)?

Em casa		No hospital
.....	menos de 1 copo por dia	.....
.....	de 2 a 3 copos por dia	.....
.....	de 3 a 4 copos por dia ou mais	.....

III - Causas atribuídas pelos pacientes às alterações da eliminação intestinal e sugestões dos pacientes para evitar problemas

10. O Sr.(a) tem alguma idéia da causa que modificou o funcionamento de seu intestino desde que veio para o Hospital?

- Hospitalização em si
- Ambiente e pessoas estranhas
- Ansiedade, nervosismo
- Desconhecimento da sua situação e seu futuro
- Falta ou pouca comunicação da equipe de saúde
- Mal ajustamento com companheiro(s) de quarto ou enfermaria
- Hábito de adiar a evacuação intestinal após o estímulo
- Condições precárias de higiene do banheiro
- Falta de privacidade
- Banheiros coletivos
- Número de banheiros Insuficiente
- Tipo de vaso sanitário
- Medicação
- Alimentação
- Pouca ingestão de líquidos
- Falta de exercícios
- Falta de recreação
- Preocupação com família e negócios
- Outros

11. O que o Sr.(a) acha que poderia ser feito aqui no hospital para evitar esse problema?

- Admissão mais humanizada
- Orientação e informações mais precisas
- Conversar com médico e enfermeira sobre dúvidas e problemas
- Sentir segurança através do bom relacionamento com a equipe de saúde
- Facilitar comunicação com familiares
- Mudar de quarto ou enfermaria
- Mudar o companheiro(a) de quarto
- Melhorar as condições de higiene dos banheiros
- Mais privacidade
- Maior número de banheiros
- Modificar (melhorar) alimentação de acordo com as possibilidades
- Atender ao estímulo de evacuação intestinal
- Ingerir mais líquidos
- Dar medicação apropriada
- Fazer exercícios adequados
- Recreação apropriada
- Ser atendido quando houver queixa sobre o problema de eliminação intestinal
- Receber visitas de familiares mais freqüentemente
- Outros