

O CORONARIOPATA E O AMBIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: Estudo da influência dos procedimentos invasivos*

Katia Grillo Padilha**

PADILHA, K.G. O coronariopata e o ambiente da unidade de terapia intensiva: estudo da influência dos procedimentos invasivos. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(1): 37-46, abr. 1987.

Trata-se de um estudo sobre a influência da quantidade de procedimentos invasivos aos quais é submetido um paciente assistido em Unidade de Terapia Intensiva e sua relação quanto à percepção desse ambiente. Foram entrevistados 100 pacientes com diagnóstico médico de Insuficiência Coronariana Aguda, internados numa mesma UTI e divididos em Grupo A, aqueles com maior número de procedimentos invasivos, e Grupo B, com menor número desses procedimentos. O estudo estatístico não revelou diferença entre os grupos A e B, tanto em relação à quantidade de problemas, quanto à sua natureza. A maioria dos pacientes dos dois grupos referiu problemas relacionados com a internação e, inversamente, a minoria percebeu sons e imagens que chamaram a sua atenção no ambiente da UTI. Dos problemas referidos pelos pacientes, a maioria foi de origem ambiental, com predomínio daqueles relativos à separação da família.

UNITERMOS: Coronariopata. Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com suas particularidades referentes à área física restrita, à presença de equipamento sofisticado e à própria dinâmica de trabalho ininterrupto da equipe pode representar para o paciente um inconveniente do tratamento intensivo, apesar de inúmeros pacientes se terem beneficiado com o atendimento recebido nessas unidades, entre eles os portadores de insuficiência coronariana aguda.

Caracterizada como a área hospitalar que concentra recursos humanos e materiais especializados, visando a recuperação do doente grave e de alto risco, a UTI acaba por reunir um conjunto de fatores que a levam a ser considerada como o local mais tenso e traumatizante do hospital^{1, 3, 5, 7, 8, 10}.

Dotada de planta física comum, a fim de facilitar para a equipe de saúde o controle dos doentes ali internados, permite também que o paciente visualize e ouça o que ocorre ao seu redor. Assim, não raro, o convívio com situações de extrema gravidade, como o atendimento a uma

* Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP, 1985 (apresentação condensada).

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. Disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica.

parada cárdio-respiratória, e talvez o insucesso deste tratamento, passam a fazer parte de um cenário até então desconhecido para o paciente, provocando nele grande apreensão ^{3, 11, 13, 14}.

A necessidade de cuidados e controles freqüentes, geralmente presentes no caso de doentes criticamente enfermos, faz da UTI um local onde as atividades são contínuas durante as vinte e quatro horas do dia, acrescidas do barulho monótono e constante dos monitores e dos respiradores, às vezes interrompidos pelo soar dos respectivos alarmes de segurança. Nesse aspecto, CARNEIRO ⁵ afirma que na UTI não existem sons, e sim apenas ruídos desagradáveis e silêncio pesado nos raros momentos em que cessam as conversas e os alarmes não disparam.

Além disso os elementos fixos do ambiente como a iluminação e aeração artificiais permanentes também são fatores apontados como prejudiciais aos pacientes, sobretudo por dificultarem ou, até mesmo, impossibilitarem o sono e o repouso necessários à sua recuperação. A falta de janelas, assim como a ausência de relógios que permitem distinguir o dia e a noite são outras características do ambiente, responsabilizadas pelo aparecimento de reações psicológicas indesejáveis, que poderiam comprometer ainda mais o já debilitado estado do paciente ^{5, 6, 10, 12, 15, 16}.

A pessoa portadora de insuficiência coronariana aguda, entretanto, precisa ser internada em UTI, geral ou especializada, em função da necessidade de vigilância contínua e controles estritos, que seu estado crítico passa a exigir. Assim sendo, independente até mesmo do tipo de tratamento necessário, que pode incluir desde apenas repouso e observação contínua, até cirurgia de grande porte, com considerável traumatismo físico para o paciente, a permanência na UTI tem sido uma realidade para o coronariopata.

BLOCH & BERSIER ⁴, discorrendo sobre a psicologia do doente coronariano, afirmam que esses indivíduos se caracterizam por apresentarem personalidade peculiar; esses autores os definem como pessoas ansiosas que, quando em estresse, apresentam dificuldades em superar seus conflitos.

A somatória de fatores indesejáveis, decorrentes do aparecimento da doença em si, bem como do ambiente da UTI, poderia, portanto, gerar nesses pacientes problemas específicos. Em decorrência dessa situação, sentimos necessidade de conhecer o que representa o ambiente da UTI para os coronariopatas, a fim de podermos prestar-lhes assistência de enfermagem condizente com os reais problemas por eles sentidos, onde e quando as influências ambientais puderem ser controladas.

KOIZUMI et alii ⁷, em estudo realizado sobre a percepção dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva, e que permaneceram em média 58 horas na UTI, verificaram que um dos problemas sentidos foi o ambiente desconhecido e agressivo; ao lado desse problema, identificaram, como expectativa em relação aos cuidados de enfermagem, a espera de atenção individualizada, observação constante e pronto atendimento a suas necessidades.

A indicação do ambiente da UTI como problema para o paciente confirma-se, também, nos achados de PAGLIUCA ¹², em pesquisa feita junto a doente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Para a população desse estudo, o ambiente, segundo problemas mais referidos, foi apontado como negativo, principalmente por impedir o sono e o repouso e por permitir a visualização de outros pacientes graves.

BARBATO et alii ² entretanto, estudando coronariopatas internados em Unidade Intensiva Coronariana *, verificaram que grande parte dos pacientes percebia a Unidade como um elemento tranqüilizador, devido à importância da atenção contínua e da tecnologia ali existente.

Do mesmo modo, MOCAVERO et alii ⁹, em estudo realizado com pacientes de UTI e de Unidade Intensiva Coronariana, constatou, após a alta hospitalar, que a maioria deles percebeu essas unidades como locais seguros, principalmente pela presença constante dos médicos e enfermeiros. A falta de tranqüilidade no ambiente da UTI foi referida por uma minoria de doentes.

Verifica-se, pois, com base nos trabalhos acima referidos, que a UTI parece ser percebida pelos pacientes sob dois aspectos distintos: por um lado, como um ambiente estressante e tenso e, por outro, como um local seguro e tranqüilizador.

As divergências de percepção constatadas despertam interesse em saber-se a que fator poderia estar associada essa dualidade de opiniões. Entre as suposições possíveis, um dado que chama a atenção é a diferença existente entre a quantidade de procedimentos invasivos a que os pacientes poderiam ter sido submetidos na UTI, em decorrência do tipo de tratamento utilizado.

Sabe-se que a cirurgia cardíaca implica, necessariamente, na inserção de catéteres, sondas, drenos, utilização de outros aparelhos eletrônicos além do monitor cardíaco, enfim, de procedimentos invasivos e dolorosos, que agridem, fisicamente, o paciente. Em contraposição, no tratamento clínico é freqüente encontrar o doente em repouso no leito; com monitor cardíaco, mas sujeito a quantidade menor de procedimentos traumatizantes.

É, pois, de se supor, que uma das causas das diferenças de opinião entre os pacientes pode decorrer da diferença de número de procedimentos invasivos a que os pacientes foram submetidos.

Como não foram identificados, na literatura de enfermagem, trabalhos que abordem especificamente a influência da quantidade de procedimentos invasivos sofridos pelos pacientes na sua percepção sobre o ambiente da UTI, foi decidida a realização desta pesquisa, que tem como objetivos:

— Estudar comparativamente a percepção de dois grupos de coronariopatas internados na UTI, submetido a maior e a menor número de procedimentos invasivos (Grupos A e B), por meio da:

* UTI específica para o tratamento intensivo de pacientes portadores de coronariopatia.

- identificação de problemas relacionados à internação na UTI e aquilo que o paciente ouviu e viu no ambiente;
- análise da natureza dos problemas por eles manifestados, assim como sua associação com os problemas referentes a sons e imagens que os incomodaram no ambiente.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em um hospital particular do Município de São Paulo, cuja UTI é especializada no tratamento de pacientes com afecções cardíacas.

A população foi composta por 100 coronariopatas, divididos em 50 no Grupo A e 50 no Grupo B, sendo que todos estiveram internados na mesma UTI, em leitos dispostos paralelamente uns aos outros, separados apenas por cortinas divisórias.

O Grupo A foi formado por pacientes submetidos a maior número de procedimentos invasivos durante o tratamento na UTI e o Grupo B a menor número desses procedimentos.

Com o objetivo de facilitar a composição desses grupos, optou-se por incluir no Grupo A os coronariopatas submetidos a tratamento cirúrgico, ou seja, aqueles que haviam sofrido revascularização do miocárdio e que apresentavam cinco ou mais procedimentos invasivos e, no Grupo B, pacientes clínicos que não tivessem apresentado complicações e que tivessem sido submetidos a um máximo de quatro procedimentos invasivos.

Os dados foram colhidos por meio de entrevista individual com os pacientes, sendo utilizado formulário específico (Anexo I).

O tratamento estatístico foi feito utilizando-se números absolutos e percentuais e teste do X^2 para testar a homogeneidade dos grupos.

RESULTADOS E COMENTARIOS

Caracterização da população

Os resultados obtidos evidenciaram homogeneidade entre os grupos quanto às variáveis sexo, idade, escolaridade, ocupação e experiência anterior em UTI, e heterogeneidade no que diz respeito à quantidade de procedimentos invasivos, o que possibilitou o estudo dessa variável.

Quanto a caracterização da população, a maioria dos pacientes dos dois grupos era do sexo masculino (86% no grupo A e 72% no grupo B), com idade compreendida entre 40 e 60 anos (68% e 62% nos grupos A e B, respectivamente), tendo nível mínimo de escolaridade (56% e 72%), estando aposentados, no momento, 34% e 8% respectivamente. A maioria dos pacientes não tinha experiência anterior em UTI (52% do grupo A e 56% do grupo B).

A média de procedimentos invasivos por paciente foi, respectivamente, de 9,2 e 1,9 para os pacientes dos grupos A e B.

Manifestação de problemas relacionados à internação na UTI e àquilo que o paciente ouviu e viu no ambiente.

Constatou-se, pelos resultados obtidos, que os Grupos A e B foram novamente homogêneos, sendo que a maioria dos pacientes referiu problemas relacionados à internação na UTI (78% do Grupo A e 68% do Grupo B) e que, só uma minoria de ambos os Grupos percebeu sons (44% e 34%) e imagens (46% e 34%) no ambiente da UTI.

A análise desses dados permite concluir que, independentemente da quantidade de procedimentos invasivos, os pacientes dos 2 grupos referiram problemas decorrentes da internação na UTI, o que é condizente com o esperado, tendo em vista as implicações indesejáveis e imprevisíveis decorrentes de uma doença grave e que impõe a necessidade de internação nesse tipo de unidade. Um dado porém que se ressaltou foi que a minoria dos pacientes referiu a percepção de sons e imagens no ambiente da UTI.

Esse resultado induz a questionamentos importantes ligados à prática e ao ensino da enfermagem na área de cuidado intensivo.

Percebe-se como foco de preocupação comum tanto das enfermeiras de campo como dos docentes e de enfermagem, a ênfase que é dada à orientação prévia do paciente sobre o que encontrará no ambiente da UTI, visando com isso minimizar a sua ansiedade enquanto ali internado. Os resultados obtidos, porém, levam a pensar se não seria essa prática a maior desencadeadora de problemas para o paciente, visto que podem estar mais embasadas na percepção do enfermeiro como profissional do que na do próprio doente.

KIMURA ⁶, levando em conta as condições estressantes do trabalho em UTI, formula a hipótese de que "estando os enfermeiros submetidos a angústias e tensões inerentes ao seu ambiente de trabalho, ao enfatizar os aspectos ambientais como problema para o paciente, poderiam estar projetando sua própria ansiedade frente a esta situação".

Essas considerações, aliadas aos resultados desta investigação, não são portanto, a favor da falta de informações sobre o ambiente, mas sim de orientação que diga respeito àquilo que o paciente quer e deseja saber e não sobre o que o enfermeiro conhece como resultado de seu próprio aprendizado e de sua experiência profissional. Talvez mais efetiva do que a orientação prévia sobre o que o paciente encontrará no ambiente seja o esclarecimento que a enfermeira deverá dar na própria UTI, junto a ele, por meio de atenção individualizada, mantendo-o informado a respeito do que acontece à sua volta.

Análise da natureza dos problemas manifestados pelos pacientes dos Grupos A e B.

Uma vez constatada que a maioria dos pacientes do Grupo A e B mencionou problemas referentes à internação na UTI, procurou-se in-

vestigar até que ponto o ambiente da unidade foi sentido como problema e analisar a natureza desses problemas.

Obteve-se como resultado que os problemas citados pelos pacientes do Grupo A (65,5%) e pelo Grupo B (66%) foram, na sua maioria, de origem ambiental, como predomínio dos relativos à separação da família, conforme dados da Tabela 1.

TABELA 1
NATUREZA DOS PROBLEMAS REFERIDOS PELOS PACIENTES, SEGUNDO OS GRUPOS A e B. SÃO PAULO, 1982 E 1984.

Natureza dos problemas	Grupos		Total
	A	B	
Ambientais			
— separação da família	23	25	48
— atividade ininterrupta da equipe	8	4	12
— características físicas da UTI	2	2	4
— equipamento	2	1	3
— convívio com pacientes graves	1	—	1
— outros*	2	3	5
SUBTOTAL	38	35	73
Não Ambientais			
— dor física	9	3	12
— condição de acamado	3	9	12
— desconforto relacionado à área respiratória	6	2	8
— queixas de ordem geral	2	4	6
SUBTOTAL	20	18	38
TOTAL	58	53	111

* Atividades de recreação e lazer e alterações de hábitos de vida.

Ressalta, portanto, nesta investigação, o fato de que os pacientes dos 2 grupos manifestaram, como sendo de origem ambiental, principalmente os problemas decorrentes do confinamento imposto pela Unidade e não os conseqüentes à estrutura física e dinâmica de trabalho da UTI.

Com base nesses resultados, fica evidente a necessidade de participação efetiva da enfermeira da UTI tanto no que diz respeito à atuação junto aos familiares, a fim de servir de elo entre eles e o paciente, como na elaboração e reestruturação de critérios para visitas na Unidade.

CONCLUSÕES

O estudo comparativo sobre a percepção de dois grupos de coronariopatas internados na UTI, ou seja, Grupo A, com pacientes submetidos a maior número de procedimentos invasivos do que o Grupo B, permitiu as conclusões que seguem:

— na identificação dos problemas relativos à internação na UTI e àquilo que o paciente ouviu e viu no ambiente, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, ou seja, a quantidade de procedimentos invasivos não interferiu na manifestação desses problemas;

a maioria dos pacientes referiu problemas relacionados à internação na UTI (78% do Grupo A e 68% do Grupo B), inversamente, a maioria não percebeu sons (56% e 66%), nem imagens (54% e 66% respectivamente) que chamassem sua atenção para o ambiente.

— na natureza dos problemas manifestados pelos pacientes não houve diferença estatística significativa entre os grupos, não se observando, portanto, relação entre os problemas manifestados e o número de procedimentos invasivos aos quais os pacientes foram submetidos. Desses problemas a maioria foi de origem ambiental (65,5% e 66% para os Grupos A e B, respectivamente), com predomínio dos referentes à separação da família. Os problemas ambientais e os sons e imagens que incomodaram os pacientes no ambiente da UTI não mostraram indícios de associação nos dois grupos. Portanto, não se observou relação entre problema ambiental e a percepção de sons e imagens que incomodaram os pacientes com maior e menor número de procedimentos invasivos.

PADILHA, K.G. Coronary patient and the environment of intensive care unit: an approach of invasive procedures. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(1):37-46, Apr. 1987.

This is a study about the influence of the quantity of invasive procedures to which the patient of an intensive care unit is submitted, and its relation to his perception of his environment. A hundred patients with medical diagnosis of acute heart insufficiency, all of the same unit, have been interviewed. They were divided into 2 groups: Group A (submitted to more invasive procedures) and group B (submitted to a lesser number of invasive procedures). The statistical analysis showed that there was no difference between Group A and Group B in the quantity and nature of problems. The majority of the patients of the two groups felt mostly the problem of being inside a hospital, away from home. Only a minority described problems referring to sounds and images of their environment.

UNITERMS: *Patient coronary. Intensive care units.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASHWORTH, P. Nursing care in the ICU. *Nurs. Times*, London, 77(25):1063-4, June 17, 1981.
2. BARBATO, M.G. et alii. Problemas psico-sócio-espirituais dos coronariopatas internados em unidades coronarianas. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 35(1):7-16, jan./mar. 1982.
3. BENOLIEL, J.Q. & VAN DE VELDE, S. As the patient views the intensive — care unit and the coronary — care unit. *Heart Lung*, Sant Louis, 4(2):960-4, Mar./Apr. 1975.
4. BLOCH, A. & BERSIER, A.L. A psicologia do doente coronariopata. *Rev. Geogr. Univ.*, Rio de Janeiro, 16:39-83, abr. 1981.
5. CARNEIRO, A. Comunicação enfermeiro-paciente na unidade de terapia intensiva: estudo intensivo do processo de comunicação. Rio de Janeiro, 1982. 127p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ).
6. KIMURA, M. Problemas dos pacientes de unidades de terapia intensiva: estudo comparativo entre enfermeiros e pacientes. São Paulo, 1984. 99p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
7. KOIZUMI, M.S. et alii. Percepção dos pacientes de unidade de terapia intensiva: problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(2):135-45, ago. 1979.

8. MELIA, K.M. The intensive care unit: a stress situation? *Nurs. Times*, London, 73(5): 17-8, Feb. 3, 1977.
9. MOCAVERO, G. et alii. Problem psicologic in therapy intensive. *Minerva Anesthesiol. Torino*, 46 (supl. 5): 629-48, May 1980.
10. MUKHEIBIR, S.C. Man's inhumanity to man. *Rhod. Nurse*, Salibury, 1:9-11, Sept. 1978.
11. OLIVEIRA, C. et alii. Problemática do paciente de terapia intensiva. In: GOMES, A.M. *Enfermagem na unidade de terapia intensiva*. São Paulo, EPU, 1978. cap. 4, p.31-5.
12. PAGLIUCA, L.M.F. Problemas dos pacientes em pó-operatório de cirurgia cardíaca, na unidade de terapia intensiva. São Paulo, 1980. 65p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
13. REICHLE, M.J. Psychological stress in intensive care unit. *Nurs. Digest.*, Wakefield, 3(3):12-5, May/June 1975.
14. SHIOVELTON, D.S. Reflections on and intensive therapy unit. *Br. Med. J.*, London, 1(6165):737-8, Mar. 17, 1979.
15. STEPHENSONN, C.A. Stress in critically ill patients. *Am. J. Nurs.*, New York, 77(11): 1806-9, Nov. 1977.
16. ZANNETOU, M. Intensive therapy: patients are people. *Nurs. Mirror*, Sussex, 150(3):27, Jan. 17, 1980.

Recebido para publicação em 23/10/86

Aprovado para publicação em 06/05/87

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA

I. IDENTIFICAÇÃO

Grupo _____ Caso _____

Nome _____

Sexo _____ Idade _____

Ocupação _____ Escolaridade _____

Experiência anterior em UTI _____

Diagnóstico médico _____

Tratamento realizado _____

Data e hora: Internação na UTI _____

Alta da UTI _____

Data da entrevista _____ Início _____ Término _____

II. CARACTERIZAÇÃO QUANTO AOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS

- Acesso para venoclise: profundo () Sim () Não
periférico () Sim () Não
- Sondagem: endotraqueal () Sim () Não Horas _____
vesical () Sim () Não
gástrica () Sim () Não
- Drenagem: torácica () Sim () Não
- Catéteres: arterial () Sim () Não
nasal () Sim () Não
- Incisões cirúrgicas: () Sim () Não
- Uso de aparelhos: respirador () Sim () Não
monitor
cardíaco () Sim () Não
aspirador () Sim () Não
marca-passo () Sim () Não
- Outros: _____

III. PERGUNTAS

1. O(a) Sr.(a) se lembra, do que aconteceu nesse período de internação na UTI?
() Sim () Não () Alguns fatos
2. Quais as três coisas mais importantes que incomodam ou incomodaram o(a) Sr.(a) por estar internado(a) na UTI? Diga da mais importante para a menos importante.
1ª prioridade _____
2ª prioridade _____
3ª prioridade _____

3. Quais as três coisas mais importantes que fazem ou fizeram falta ao Sr.(a) por estar internado na UTI? Diga da mais importante a menos importante.

1ª prioridade _____

2ª prioridade _____

3ª prioridade _____

4. Nesse período de permanência na UTI, quais os sons que o(a) Sr.(a) ouviu no ambiente que chamaram sua atenção?

Sons	Qualificação		
	Incomodou	Não incomodou	Por que
— Vozes do pessoal			
— Vozes dos pacientes			
— Aparelhos			
.....			
.....			

5. Nesse período de permanência na UTI, quais as imagens que o(a) Sr.(a) viu no ambiente que chamaram sua atenção?

Imagens	Qualificação		
	Incomodou	Não incomodou	Por que
— Aparelhos estranhos			
— Óbito			
— Atendimento de urgência			
— Pessoal trabalhando			
.....			
.....			

IV. OBSERVAÇÕES: _____
