

PROBLEMAS DOS PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES E ENFERMEIROS*

Miako Kimura**

KIMURA, M. Problemas dos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes e enfermeiros. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):169-179, ago. 1988.

Trata-se de trabalho em que se investigou os problemas prioritários dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), de acordo com sua percepção e a dos enfermeiros que os assistem. Os problemas indicados por ambos os grupos (pacientes e enfermeiros) foram analisados comparativamente segundo sua natureza, valorização atribuída aos mesmos e influência do grau de comprometimento físico dos pacientes nessa valorização.

UNITERMOS: *Unidade de terapia intensiva. Paciente hospitalizado. Problemas do paciente.*

INTRODUÇÃO

Ao analisarmos diferentes trabalhos que objetivaram conhecer os problemas prioritários sentidos por indivíduos hospitalizados, observamos que a grande maioria baseia-se no levantamento destes problemas tendo, como referência, a percepção dos pacientes; quase unanimemente, estes estudos enfatizam a necessidade de que o enfermeiro leve em consideração, no planejamento da assistência de enfermagem, os problemas que o paciente sente como prioritários.

Contudo, muitos destes estudos não fazem referência aos problemas que o enfermeiro identifica como os mais importantes para os pacientes e, conseqüentemente, poucos são os trabalhos envolvendo a percepção de problemas mencionados por pacientes e enfermeiros.

Partindo da premissa de que o enfermeiro deve planejar a assistência de enfermagem baseando-se primordialmente nas necessidades estabelecidas pelos seus assistidos, acreditamos que um estudo comparativo entre a opinião de pacientes e enfermeiros, quanto aos problemas respectivamente sentidos e identificados, seja de fundamental importância para a prática da enfermagem, pois, a qualidade da assistência prestada ao paciente irá depender, em grande parte, da correta identificação dos problemas mais sentidos e da correspondência, entre pacientes e enfermeiros, de valorização atribuída a esses problemas.

* Resumo da Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 1984.

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

Para a realização de trabalho desta natureza julgamos que as Unidades de Terapia Intensiva — UTIs — seriam locais adequados, uma vez que é preconizada a presença de pelo menos um enfermeiro responsável pela assistência de enfermagem durante as 24h do dia, e nelas os pacientes constituem uma população submetida a uma situação característica semelhante.

A despeito desta relativa uniformidade e semelhança nos aspectos da gravidade e criticidade da situação, observa-se, nas UTIs, que o comprometimento físico dos pacientes atinge diferentes níveis podendo ser este um fator capaz de influenciar diretamente a maneira de como pacientes e enfermeiros percebem e valorizam os problemas decorrentes da internação em UTI.

Assim, os objetivos deste trabalho foram:

1. investigar a natureza dos problemas prioritários sentidos pelos pacientes internados em UTI e a dos identificados pelos enfermeiros que os assistem;
2. estudar comparativamente os problemas prioritários sentidos pelos pacientes internados em UTI e os identificados pelos enfermeiros que os assistem, quanto à sua natureza e o valor que lhes é dado;
3. verificar se, na valorização desses problemas, os pacientes internados em UTI e os enfermeiros que os assistem sofrem a influência da quantidade de procedimentos invasivos a que os primeiros estão submetidos.

METODOLOGIA

Fizeram parte do estudo 100 pacientes e 45 enfermeiros de 6 UTIs de um mesmo hospital, campo da pesquisa.

Os pacientes, todos com 2 a 4 dias de permanência da UTI, eram adultos de ambos os sexos, brasileiros natos ou naturalizados, conscientes, orientados no tempo e no espaço e em condições de serem entrevistados.

A seleção dos enfermeiros para o estudo será descrita mais adiante.

Por se tratar de pesquisa de percepção de problemas, procuramos considerar as interações entre pacientes e enfermeiros, pois, como se sabe, a percepção é um fenômeno extremamente subjetivo, podendo, variar de pessoa para pessoa. Como cada paciente, durante a sua permanência na UTI, interagiu com vários enfermeiros que o assistiam nos diferentes plantões, era importante obtermos o maior número possível de respostas de enfermeiros a partir das quais obteríamos os problemas daquele paciente, considerados prioritários pelos enfermeiros.

Portanto, neste trabalho, consideramos como a população de estudo referente aos pacientes, a totalidade das respostas enunciadas por eles quanto aos seus problemas prioritários. Do mesmo modo, consideramos como a população de estudo referente aos enfermeiros, a totalidade das respostas enunciadas por eles quanto aos problemas que julgavam prioritários para os pacientes.

Convém lembrar que neste trabalho, foi considerado como problema tudo aquilo a que o paciente se referia (ou que o enfermeiro nele identificava) como coisas ou situações que o incomodavam ou das quais ele sentia falta.

Uma vez determinado o paciente, todos os enfermeiros que haviam mantido relacionamento com o mesmo, executando cuidados diretos ou supervisionando a assistência de enfermagem a ele prestada, eram incluídos em uma lista, numerada de 1

a *n*. A seguir, pelo processo de amostragem sistemática, com intervalo 2, foram sorteados os enfermeiros que deveriam responder sobre os problemas prioritários daquele paciente.

Por esse processo obtivemos uma amostra equiprobabilística de respostas emitidas pelos enfermeiros, relativas aos respectivos pacientes; assim, embora o número de enfermeiros fosse inferior ao de pacientes, ficou garantido que a cada paciente correspondesse, pelo menos uma resposta de enfermeiro, referente a seus problemas prioritários.

Os dados deste trabalho foram coletados em 2 formulários adaptados a partir do modelo elaborado por KAMIYAMA² para o levantamento de problemas sentidos por pacientes hospitalizados em unidades médico-cirúrgicas, que, aliás, já fôra utilizado com pacientes de UTI por KOIZUMI et alii³ e PADILHA⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tanto os problemas sentidos pelos pacientes como os identificados pelos enfermeiros foram, inicialmente, classificados em níveis de prioridade, em ordem decrescente da importância a eles atribuída. Foi feita, a seguir, análise qualitativa e quantitativa dos mesmos, ou seja, foram analisados de acordo com a sua natureza e com a valorização dada a eles pelos grupos estudados de pacientes e enfermeiros. Consideramos a valorização dos problemas pela frequência com que foram referidos e pela prioridade a eles atribuída.

Natureza dos problemas prioritários indicados pelos pacientes e enfermeiros

Os resultados obtidos mostraram que, de forma geral, os dois grupos indicaram problemas de paciente de natureza semelhante na 1.^a e 2.^a prioridades, os quais foram classificados em 15 categorias de problemas, relativos a: separação da família, dor, uso de sondas, drenos e catéteres, alimentação e hidratação, relacionamento interpessoal, medo do desconhecido, atividade e recreação, manobras para a eliminação da secreção pulmonar, ambiente, sintomatologia clínica, falta de liberdade, falta de objetos de uso pessoal, dependência de outrem, interrupção da atividade ocupacional e necessidade de cuidados e controles frequentes.

Pela natureza dos problemas sentidos pelos pacientes e identificados pelos enfermeiros, pudemos verificar que, mesmo em condição de intensa ameaça à vida, o ser humano reage como um todo somato-psíquico e social, fato também ressaltado por outros autores.

Apesar desta grande gama de problemas levantados, alguns destacaram-se pela frequência com que pacientes e enfermeiros os mencionaram.

Optamos, assim, por estudar de maneira mais profunda os quatro grupos de problemas mais frequentemente mencionados, tanto por pacientes como por enfermeiros, pois pareceu-nos que estes eram realmente os mais significativos dentro daquela gama de problemas levantados. Reconhecemos, entretanto, que apesar de mencionados com menor frequência, os demais problemas referidos pelos dois grupos são também importantes, uma vez que foram por eles considerados como problemas de 1.^a e 2.^a prioridades.

NATUREZA DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Problemas mais freqüentemente indicados pelos pacientes

Em 1.^a prioridade

- separação da família
- dor
- sondas, drenos e catéteres
- alimentação e hidratação

Em 2.^a prioridade

- dor
- sondas, drenos e catéteres
- atividade e recreação
- ambiente
- separação da família

Problemas mais freqüentemente indicados pelos enfermeiros

Em 1.^a prioridade

- separação da família
- ambiente
- dor
- sondas, drenos e catéteres

Em 2.^a prioridade

- ambiente
- sondas, drenos e catéteres
- separação da família
- dor

Problemas como os causados pela separação da família, pela dor, pela presença de artefatos terapêuticos e os decorrentes de condições ambientais foram percebidos tanto pelos pacientes como pelos enfermeiros. Já os referentes ao atendimento de necessidades básicas como a alimentação e hidratação e a atividade e recreação foram mais sentidos pelos pacientes, mas não foram incluídos pelos enfermeiros entre os 4 mais importantes.

De forma geral estes mesmos problemas foram semelhantes aos encontrados pelos diversos autores que investigaram problemas sentidos por pacientes em UTIs.

Foi, ainda, interessante notar que, em geral, os problemas mais mencionados pelos pacientes e enfermeiros guardavam certa semelhança entre si, no tocante à sua natureza; isto, talvez, porque a contínua exposição à intensa problemática dos pacientes, proporcione aos enfermeiros de UTI oportunidade excepcional de observar reações, sentimentos e desejos de seus pacientes.

Comparação entre pacientes e enfermeiros quanto à valorização dos problemas

Ao estudarmos o valor atribuído por pacientes e enfermeiros aos problemas mais freqüentemente indicados, constatamos diferença estatisticamente significante entre ambos os grupos, tanto na 1.^a como na 2.^a prioridade.

É interessante notar que a diferença observada na Tabela 1 não foi devida aos problemas de alimentação e hidratação, incluídos, apenas pelos pacientes, entre os quatro mais importantes; a maior discordância entre os dois grupos refere-se à valorização dos problemas relativos à separação da família e ao ambiente, embora ambos os tenham percebido como prioritários. Os pacientes declararam sentir intensamente a separação da família e os enfermeiros identificaram, como os mais importantes, os problemas inerentes ao ambiente da UTI.

TABELA 1

OPINIÃO DE PACIENTES E ENFERMEIROS, SEGUNDO OS PROBLEMAS MAIS FREQUENTEMENTE INDICADOS EM 1ª PRIORIDADE.

Problemas	Pacientes		Enfermeiros		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Relativos a:						
separação da família	52	(46,9)	76	(34,5)	128	(38,7)
dor	22	(19,8)	47	(21,4)	69	(20,8)
ambiente	7	(6,3)	55	(25,0)	62	(18,7)
sondas, drenos e catéteres	18	(16,2)	29	(13,2)	47	(14,2)
alimentação e hidratação	12	(10,8)	13	(5,9)	25	(7,6)
TOTAL	111	(100,0)	220	(100,0)	331	(100,0)

$$x^2_{4gl} = 19,61$$

$$x^2_{\text{crítico } 5\%} = 9,48$$

$$x^2_0 > x^2_c$$

Para se compreender a importância relevante atribuída pelos pacientes à separação da família, é interessante relatar que a população estudada foi constituída, principalmente, de indivíduos de faixa etária economicamente ativa, com grande proporção de chefes de família de baixo nível sócio-econômico. Pela condição de enfermos graves internados na UTI, ambiente em que há conotação de morte iminente, é possível avaliar a grande preocupação desses pacientes, não somente com a sua sobrevivência, mas, também, com as repercussões do seu estado de saúde para todos os seus dependentes.

Para alguns pacientes entrevistados, a separação da família foi mencionada como uma sensação desagradável, presente constantemente, tanto na permanência em enfermarias, como em UTI. Outros, mesmo com grande sofrimento físico, chegaram a afirmar que, para eles, a única coisa que realmente incomodava era a preocupação com a família.

Esses fatos parecem evidenciar que a manifestação de problemas relacionados à família independe da condição física e do local de internação dos pacientes. Só o fato de estarem confinados no ambiente hospitalar, seja qual for a unidade de internação, é suficiente para determinar a manifestação de tais problemas, podendo ocasionar, nos pacientes, sentimentos de solidão e abandono.

A falta de concordância entre as opiniões dos dois grupos acentua-se em relação ao ambiente, muito valorizado pelos enfermeiros, porém, proporcionalmente menos significativo para os pacientes.

Na UTI, a atuação do enfermeiro pressupõe intensa atividade física e elevado grau de estresse emocional, conseqüente ao contato permanente com situações de vida ou morte do paciente, com a ansiedade dos familiares, além de sua própria expec-

tativa, e da expectativa da equipe médica e dos pacientes, quanto à sua eficiência no desempenho profissional.

Estando os enfermeiros submetidos a angústias e tensões inerentes ao seu ambiente de trabalho, poder-se-ia levantar a hipótese de que a preocupação com os fatores ambientais, que identificaram como sendo dos pacientes, possa ser uma projeção de sua própria ansiedade em face dessa situação.

De certa forma, os problemas mais referidos por pacientes e enfermeiros na 1ª prioridade estão intimamente ligados ao confinamento no ambiente da UTI. Para os pacientes, tal confinamento é percebido como a separação da família e, para os enfermeiros, como sofrimento dos pacientes devido ao ambiente físico da UTI.

TABELA 2

OPINIÃO DE PACIENTES E ENFERMEIROS, SEGUNDO OS PROBLEMAS MAIS FREQUENTEMENTE INDICADOS EM 2ª PRIORIDADE.

Problemas	Pacientes		Enfermeiros		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Relativos a:						
ambiente	13	(18,8)	54	(37,5)	67	(67,5)
sondas, drenos e catéteres	16	(23,3)	27	(18,8)	43	(20,2)
dor	18	(26,1)	24	(16,7)	42	(19,7)
separação da família	9	(13,1)	26	(18,0)	35	(16,4)
atividade e recreação	13	(18,8)	13	(9,0)	26	(12,2)
TOTAL	69	(100,0)	144	(100,0)	213	(100,0)

$$\chi^2_{4gl} = 12,06$$

$$\chi^2_{\text{crítico } 5\%} = 9,47$$

$$\chi^2_0 > \chi^2_c$$

A diferença estatisticamente significativa entre pacientes e enfermeiros, quanto aos problemas de 2ª prioridade, resultou da maneira discordante com que estes grupos valorizaram problemas percebidos de forma coincidente, quais sejam, os referentes ao ambiente e à dor. Os primeiros foram, novamente, mais considerados pelos enfermeiros e os últimos, mais valorizados pelos pacientes. A falta de atividade e recreação, indicada neste nível de prioridade somente pelos pacientes, entre os quatro mais sentidos, foi confirmada como um problema discordante.

A grande frequência com que o "ambiente" da UTI foi apontada pelos enfermeiros, tanto na 1ª como na 2ª opção, confirma que, talvez, as angústias e tensões inerentes a ele tenham significado, para estes profissionais, um duplo sofrimento. Primeiro, porque estão constantemente sujeitos ao clima de agressividade psicológica daquele ambiente, bem como ao peso de um árduo trabalho e, segundo, porque, de certa forma, são eles que sujeitam o paciente àquelas condições, consideradas al-

tamente indesejáveis e traumatizantes, o que, segundo MOCVERO et alii⁴, pode desenvolver grave sentimento de culpa.

Diante do exposto, acredita-se que, no tocante aos problemas concernentes ao ambiente, é de fundamental importância que se leve em consideração não só o bem-estar do paciente, mas também o do enfermeiro, visto que é deste profissional que irá depender grande parte da qualidade da assistência que o paciente receberá. Se o estresse do enfermeiro não lhe permitir a melhor atuação possível, no sentido profissional e pessoal, ele estará, como afirma VIEIRA⁶, constantemente ameaçado de certo grau de ansiedade, que poderá levá-lo à frustração, ponto de partida para o desinteresse profissional.

Enquanto a preocupação dos enfermeiros estava muito mais dirigida para aspectos ambientais, os pacientes do presente estudo sentiam a dor como um dos problemas mais importantes.

Isto é perfeitamente compreensível, tendo em vista os diversos procedimentos traumatizantes a que eles foram submetidos, tais como drenagem torácica, intubação traqueal, sondagem vesical e nasogástrica, entre outras, além de numerosas feridas cirúrgicas.

Como se sabe, a dor tem a sua origem fundamentalmente na parte física e sensível do ser, porém ela pode adquirir também uma dimensão psíquica, aumentando, em proporções diversas, o sofrimento inicial.

Sendo este um sintoma que ocorre com grande frequência entre os enfermos, é função primordial da equipe de saúde prestar-lhes assistência individualizada, que contribua para o seu conforto, compreendendo-a como uma experiência subjetiva, que envolve o ser humano como um todo.

Os resultados mostram, ainda, que os problemas referentes a atividade e recreação foram sentidos como prioritários pelos pacientes, porém não valorizados na mesma proporção pelos enfermeiros.

A manifestação de descontentamento quanto à impossibilidade e dificuldade de movimentação é justificável, em se tratando de pacientes em estado crítico, acamados e dependentes, como os da presente investigação. Para muitos deles, mesmo a execução de movimentos aparentemente simples, como o mudar de posição no leito, era extremamente penosa, dada a precariedade de suas condições físicas, além da dor e da presença de artefatos inseridos no seu corpo.

Autores como VIEIRA⁶ e ASHWORTH¹ afirmam que a dificuldade ou impossibilidade de executar movimentos corporais é fonte de privação sensorial, que pode afetar o equilíbrio psicológico do indivíduo em graus variáveis. Talvez o estímulo da movimentação e da atividade física recomendada aos pacientes tenha o efeito de prevenir, não somente complicações circulatórias e respiratórias, como também distúrbios emocionais.

À primeira vista pode parecer estranho que pacientes em regime de tratamento intensivo tenham levantado como problema a falta de recreação; porém, a sua indicação faz supor que a própria condição de inatividade e imobilidade, já mencionada, os tenha levado a desejar uma estimulação mais rica e variada. Talvez esta seja um importante meio para o alívio de tensões emocionais, contribuindo para o bem-estar mental do paciente.

Constatamos, portanto, que, na 2ª prioridade, enquanto os pacientes se preocupavam mais com os problemas concernentes à dor, à atividade e à recreação, os enfermeiros continuaram a valorizar os decorrentes do ambiente.

Influência dos procedimentos invasivos sobre os problemas prioritários indicados pelos pacientes e enfermeiros.

Os pacientes de UTI, em geral, sejam jovens, adultos, homens ou mulheres, caracterizam-se por estar sujeitos a grande número de procedimentos invasivos devido ao próprio estado crítico em que se encontram.

A grande maioria dos pacientes deste estudo apresentava feridas cirúrgicas e, de certa forma, dependia de aparelhos e de procedimentos outros para manutenção e controle de suas funções vitais, bem como para prevenir o aparecimento de intercorrências.

Os pacientes com 1 a 6 procedimentos invasivos foram considerados, neste estudo, como os menos agredidos (60%) e aqueles com maior número deles, ou seja, de 7 a 15, foram considerados os mais agredidos (40%).

Embora se tenha verificado inicialmente que os problemas indicados por pacientes e enfermeiros foram coincidentes quanto à sua natureza, constatamos diferença estatisticamente significativa entre a opinião de pacientes e enfermeiros quanto à valorização dos quatro problemas mais freqüentemente citados.

Para verificarmos se esta diferença constatada era influenciada pelo grau de agressão física a que estavam submetidos os pacientes, aplicamos, novamente, o teste da associação (χ^2). A comparação foi feita entre pacientes com menor e maior quantidade de procedimentos invasivos, bem como entre a opinião de enfermeiros que sobre eles responderam.

Considerando que os pacientes internados em UTI podem experimentar diferentes níveis de traumatismos físicos, supúnhamos que estes seriam indicadores importantes para diferenciar a maneira de perceber seus problemas. Entretanto, esta suposição não foi confirmada pois não foi verificada diferença estatisticamente significativa na valorização dos problemas sentidos pelos pacientes menos e mais agredidos fisicamente, tanto na 1.^a como na 2.^a prioridade. Isto demonstra que, na verdade, o que predomina é o paciente como um todo e não o número de procedimentos invasivos a que é submetido.

Os problemas relativos à separação da família foram os de maior significado para os pacientes, independente do seu comprometimento físico.

A manifestação de problemas referentes à dor e à presença de sondas, drenos e catéteres não guardou relação com a quantidade de procedimentos invasivos, tendo sido aqueles valorizados igualmente pelos pacientes com menos ou mais procedimentos invasivos.

Quanto aos enfermeiros, houve diferença estatisticamente significativa na identificação dos problemas, de acordo com o grau de comprometimento físico dos pacientes, nas duas prioridades consideradas.

Para os pacientes com menor número de procedimentos invasivos foram identificados mais freqüentemente os problemas relativos à separação da família e ao ambiente, ou seja, conseqüentes ao confinamento imposto aos pacientes. Para aqueles com maior número de procedimentos invasivos, foram considerados relevantes os problemas concernentes à sensação dolorosa e à presença de sondas, drenos e catéteres, isto é, problemas de ordem física que mais diretamente pareciam atingir os pacientes.

A identificação feita pelos enfermeiros, de problemas relativos à família como mais significativos para os pacientes menos agredidos, pressupõe atendimento psico-social precário em relação àqueles pacientes cujos problemas físicos já eram mais

numerosos. É possível que as condições dos pacientes de maior agressão física tenham feito com que os enfermeiros se preocupassem mais com a manipulação e o controle dos diferentes artefatos neles inseridos do que propriamente com a assistência à pessoa do paciente.

Os resultados mostram, também, que o ambiente foi problema identificado, pelos enfermeiros, com maior frequência, para os pacientes com menor número de procedimentos invasivos, nos dois níveis de prioridade. Talvez suponham que os pacientes submetidos a menor quantidade de agressões estejam mais propensos à influência do que acontece ao seu redor.

Para os pacientes com maior grau de agressão física, os enfermeiros identificaram mais, como problemas, a dor e a presença de artefatos terapêuticos.

Este fato poderia estar relacionado à maior exigência de atuação do enfermeiro junto a estes pacientes, fazendo com que, obrigatoriamente, se aproximassem deles mais tempo, a fim de dispensar cuidados à grande quantidade de procedimentos a que estavam submetidos. Talvez, ainda, o sentimento de empatia dos enfermeiros estivesse mais dirigido a estes pacientes, dada a situação de maior comprometimento físico. Dessa forma, teriam tido maiores oportunidades para identificar os reais problemas destes pacientes.

Compartilhar com o paciente crítico a condição de vida e morte, de grande insegurança emocional e dor, pode ser uma experiência extremamente rica, tanto para o paciente como para o enfermeiro. Exige, porém, deste profissional, não somente o conhecimento técnico-científico, mas um embasamento humanístico bem estruturado, que o torne capaz de compreender o paciente como pessoa em luta para superar sérias dificuldades.

A escassez de trabalhos específicos sobre a assistência de enfermagem ao paciente de UTI, bem como sobre as interações do binômio enfermeiro-paciente, nessa Unidade, leva a sugerir a realização de outros estudos dirigidos a esse campo, para melhor atendimento da pessoa em estado crítico, que depende quase totalmente da equipe hospitalar para continuar a viver e que, como ser humano, experimenta todas as sensações traumatizantes da difícil situação que vivencia.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem as conclusões que seguem:

1. Os problemas prioritários sentidos pelos pacientes e identificados pelos enfermeiros foram coincidentes quanto à sua natureza, tanto na 1.^a como na 2.^a prioridades. Os problemas foram categorizados em 15 grupos, relativos a separação da família, dor, sondas, drenos e catéteres, alimentação e hidratação, relacionamento interpessoal, medo do desconhecido, atividade e recreação, manobras para eliminação de secreção pulmonar, ambiente, sintomatologia clínica, falta de liberdade, falta de objetos de uso pessoal, dependência de outrem, interrupção da atividade ocupacional e necessidade de cuidados e controle frequentes.
2. Quanto à sua natureza, os grupos de problemas prioritários sentidos pelos pacientes, e identificados pelos enfermeiros com maior frequência, foram parcialmente coincidentes nas duas prioridades consideradas:

- na 1.^a prioridade, as opiniões de pacientes e enfermeiros coincidiram quanto à indicação dos problemas relativos à separação da família, dor, sondas, drenos e catéteres, diferindo quanto aos referentes a alimentação e hidratação, indicados apenas pelos pacientes, e quanto ao ambiente, indicados pelos enfermeiros entre os de maior frequência;
- na 2.^a prioridade, os problemas coincidentes foram os mesmos mencionados na 1.^a prioridade, acrescidos dos ambientais e diferindo quanto aos concernentes à atividade e recreação, indicados, somente pelos pacientes, entre os mais frequentes.

Quanto à valorização atribuída pelos pacientes e enfermeiros aos problemas prioritários de maior frequência, evidenciaram-se diferenças estatisticamente significantes:

- na 1.^a prioridade houve diferença na valorização dos problemas relativos à separação da família e ao ambiente, sendo os primeiros mais valorizados pelos pacientes e os últimos, mais pelos enfermeiros;
- na 2.^a prioridade, enquanto os pacientes valorizaram mais os problemas referentes à dor e à atividade e recreação, os enfermeiros, novamente, atribuíram maior valor aos problemas concernentes ao ambiente.

3. Os pacientes não sofreram influência da quantidade de procedimentos invasivos a que estavam submetidos, na valorização dos problemas prioritários mais frequentemente indicados, o que foi evidenciado estatisticamente, tanto na 1.^a como na 2.^a prioridade.

Os enfermeiros, por sua vez, sofreram a influência da quantidade de procedimentos invasivos a que estavam submetidos os pacientes, na valorização de problemas prioritários que neles identificaram em maior frequência. Isto foi comprovado estatisticamente tanto na 1.^a como na 2.^a prioridade:

- para os pacientes com menor quantidade de procedimentos invasivos os enfermeiros valorizaram mais os problemas relativos à separação da família e ao ambiente;
- para os pacientes com maior quantidade de procedimentos invasivos foram mais valorizados os problemas de dor e do uso de sondas, drenos e catéteres.

Assim sendo, os enfermeiros identificaram, com maior frequência, os problemas físicos nos pacientes com maior número de procedimentos invasivos, e os problemas decorrentes do confinamento imposto pelo ambiente da UTI, naqueles com menor número de procedimentos invasivos.

KIMURA, M. Problems of the patients in the Intensive Care Unities: a comparative study among patients and nurses. *Rev. Esc. Enf. USP*, 22(2):169-179, Aug. 1988.

The objective of this paper was to study the priority problems of the in patients of the Intensive Care Unities, according to their own perception and the nurses who care them. The problems indicated by both groups (patients and nurses) were analysed comparatively according to the nature, valuation attributed to them and influence of the degree of physical condition of the patients on this valuation.

UNITERMS: *Intensive care unities. Hospitalized patient. Problem's patient.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASHWORTH, P. Nursing care in the ICU. *Nurs. Times*, London, 77(25):1063-4, June 1981.
2. KAMIYAMA, Y. O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972, 111 p. (Tese de doutorado — Escola de Enfermagem da USP).
3. KOIZUMI, M.S.; KAMIYAMA, Y.; FREITAS, L.A. Percepção dos pacientes de UTI: problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(2):135-45, ago. 1979.
4. MOCAVERO, G.; CUSIN, S.G.; CARLONI, C.; AZZARELLO, D. Problem psicologici in Terapia Intensiva. *Min. Anest.*, Torino, 46 (supl. 5):629-48, ago. 1980.
5. PADILHA, K.G. Percepção do coronariopata sobre o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo, 1983. 63p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
6. VIEIRA, T.T. Importância da imagem corporal na prática de enfermagem. Rio de Janeiro, 1976. 152p. (Tese de livre docência — Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ).

Recebido para publicação em 24/3/87.

Aprovado para publicação em 21/6/88.