

C 416908

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA

PROBLEMAS DOS PACIENTES EM
PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA,
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dissertação de Mestrado
apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade
de São Paulo.

Tese
617.73677
P155

FC-00003243-5

C 416908
R 20 = 750/98
05.05.98

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Instituto de Saúde Pública e Serviços de Saúde
Key 930
Data 90/03/86

Ao Antonio Carlos

Camila

Daniel e aos

meus pais.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Nara Sena de Paula pela orientação e pelo apoio sempre presente durante a realização deste trabalho.

À Dra. Wanda de Aguiar Horta mestra incansável e exemplo de dedicação à Enfermagem.

Ao Professor Evaristo Manoel Pereira pela orientação estatística.

À Dra. Mariana Fernandes de Souza pela atenção e valiosas sugestões.

Às colegas da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.

À bibliotecária Maria Dulce da Silva pelo trabalho de revisão de bibliografia.

À enfermeira Hister Maria Pedroni por possibilitar a coleta de dados.

Ao Professor José Francisco Lê pela revisão gramatical.

Às secretárias Marta Volerti Riveira e Natalina Gelain pelos trabalhos de datilografia.

Aos pacientes que participaram deste trabalho.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

S U M Á R I O

	<i>Página</i>
1 - INTRODUÇÃO	1
2 - OBJETIVOS	7
3 - METODOLOGIA	9
3.1. Variáveis de estudo	10
3.1.1. Variáveis independentes	10
3.1.2. Variáveis dependentes	12
3.2. População	13
3.2.1. Critério para seleção da amostra ...	13
3.2.2. Seleção da amostra	15
3.3. Coleta de dados	16
3.3.1. Organização do formulário de entre- vista	16
3.3.2. Procedimentos para a entrevista ...	17
3.4. Análise dos dados	18
3.4.1. Análise estatística	20
4 - RESULTADOS	23
4.1. Característica da amostra	24
4.2. Pacientes que referiram e não referiram pro- blemas	25
4.3. Problemas que mais incomodam os pacientes .	26
4.4. Pacientes que citaram o problema "Cânula de Entubação" e a causa do mesmo	27
4.5. Pacientes que citaram o problema "Ambiente de UTI e a causa do mesmo	28
4.6. Pacientes que citaram o problema "Assistên- cia respiratória" e a causa do mesmo	29
4.7. Pacientes que citaram o problema "Decúbito dorsal" e a causa do mesmo	30
4.8. Pacientes segundo os problemas mencionados e a idade	32
4.9. Pacientes segundo os problemas mencionados e o sexo	34

4.10. Pacientes segundo os problemas mencionados e o grau de instrução	35
4.11. Pacientes segundo os problemas mencionados e a experiência anterior em UTI	37
4.12. Pacientes segundo os problemas mencionados e a informação sobre o problema	38
4.13. Pacientes segundo os problemas mencionados e o recebimento de informações gerais prévias	39
4.14. Pacientes segundo os problemas mencionados e a qualificação quanto às informações gerais prévias	40
4.15. Informações prestadas aos pacientes	42
5 - DISCUSSÃO	45
6 - CONCLUSÕES	56
7 - RESUMO	59
8 - SUMMARY	61
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
10 - ANEXOS	66

I - INTRODUÇÃO

Sente-se freqüentemente a necessidade de definir, delimitar, analisar e propor soluções para os problemas dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). De que forma dar esta assistência de enfermagem se ainda não se conhece o problema do paciente, isto é, o que realmente se constitui problema para o paciente e não o que se supõe seja problema para ele. ORLANDO¹⁵ afirma que "os pacientes apresentam problemas quando não podem, sem ajuda, lidar com as suas necessidades e em geral requerem ajuda quando seus problemas provêm de: limitações físicas, reações adversas ao ambiente, experiências que impedem o paciente de comunicar as suas necessidades".

Na literatura consultada, encontra-se, com grande freqüência, o relato de distúrbios psicológicos no paciente atendido na UTI.

Segundo MURRAY¹⁴ "o paciente na UTI está sob pressão física e emocional". Conceitua pressão como "um estado físico ou emocional indiretamente observado, geralmente presente, mas intensificado quando o ambiente interno muda ou uma ameaça ocorre". O estado de tensão, que seria um estado normal em que todos vivem, pode tornar-se problemático quando intensificado e ainda associado ao desequilíbrio interno ou externo, exigindo capacidade de adaptação da pessoa.

A energia acumulada pelo estado de pressão, ainda segundo MURRAY¹⁴, manifesta-se nos sentimentos de ansiedade que podem ser dissipados ou reduzidos através de atividades físicas e sociais. Os pacientes na UTI têm possibilidades

limitadas para dissipar o excesso de energia ou descarregar o excesso de tensão.

BAXTER¹, ao procurar as causas de delírio pós-cardiotomia, que seria uma manifestação grave de um excesso de pressão, encontrou: distúrbios orgânicos, desorientação de tempo e espaço, enfraquecimento de memória e de funções intelectuais, ilusões e alucinações desencadeadas provavelmente por dificuldade em dormir, monotonia dos ruídos dos aparelhos, exames freqüentes. HELLER, apud BAXTER¹, notou declínio na freqüência do delírio pós-cardiotomia associado ao menor tempo de permanência em circulação extracorpórea, ao bom desempenho das salas de recuperação, sono prolongado e diminuição de ansiedade entre os cardíacos.

BAXTER¹ descreveu o pavor manifesto pelos pacientes quando seu coração é aberto, e que esta ansiedade perdura mesmo no pós-operatório; diz ainda que o simples fato de ausência de janelas na UTI pode desencadear problemas psicológicos.

Descrevendo um paciente que acorda após a cirurgia cardíaca, BENOLIEL² diz o seguinte: "acorda em lugar estranho, desconfortavelmente ligado a aparelhos e tubos, é alvo de pessoas ocupadas em virá-lo e pedir-lhe para tossir, sente-se semi-desprotegido e quase como uma coisa, e não como pessoa. Quando seus familiares têm permissão para visitá-lo, ele vê lágrimas nos seus olhos ... detesta o brilho da luz em seus olhos ... tenta dormir mas sempre vem outra pessoa para olhá-lo, virá-lo, colher sangue ou outras coisas". O mesmo autor afirma ainda que as pessoas sob tra-

tamento intensivo parecem desenvolver uma grande sensibilidade para tudo que as rodeia, e que seus pacientes citam como fatores que mais os incomodam: falta de acesso a estímulos sensoriais (rádio, televisão), isolamento com outros pacientes, falta de confiança na equipe médica e de enfermagem.

ESPÓSITO⁴ cita como fontes de distúrbios psicológicos na UTI: procedimentos médicos e de enfermagem praticamente contínuos, aspecto físico da unidade (cheia de aparelhos estranhos com cabos ligados ao paciente), atmosfera de permanente tensão, ruídos contínuos emanados de aparelhos e de oxigênio, percepção por parte do paciente de ressuscitação praticada em pacientes próximos, ausência de familiares. O mesmo autor tece comentários quanto aos distúrbios psíquicos dizendo que não podem de todo ser evitados, mas é possível agir-se profilaticamente nos casos de cirurgias cardíacas. O paciente deve ser previamente informado quanto às características da UTI e deve-se descrever sucintamente os processos aos quais vai ser submetido.

Durante trabalho junto a pacientes cardiotorizados em UTI, pôde-se observar diferenças marcantes de comportamento entre os pacientes. Conversando com os mesmos sobre o que se constituía em problemas para eles durante sua estada nesta unidade, pôde-se notar que os problemas mencionados afetavam de forma diferente a cada paciente de acordo com a percepção de cada indivíduo. Segundo HORTA⁸, o problema apresentado pelo paciente é o sinal ou sintoma do não atendimento de uma determinada necessidade básica, e a

manifestação deste problema é influenciada por fatores como: individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores sócio-econômicos, o ciclo saúde-enfermidade, o ambiente físico.

Portanto, configurou-se a necessidade de se identificar os problemas que mais afetam os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e são assistidos em UTI. Considerou-se útil também conhecer a causa do problema do paciente, ou seja, porque este fato que ele refere como problema o incomodou .

Tem sido dada grande importância ao preparo físico do paciente para a cirurgia, mas, concordando com LEITE¹¹, "o mais importante nos cuidados pré-operatórios de qualquer cirurgia, e em especial da cirurgia cardiovascular, é sem dúvida o preparo psicológico". No que se tem constituído este preparo psicológico do paciente? LEITE¹¹ comenta que "uma porção de tratamentos que eles (pacientes) desconhecem e aos quais precisam se submeter provocam em certos pacientes um trauma emocional tão profundo que impossibilita a realização da cirurgia". Pode-se dizer, portanto, que a informação que o paciente tem sobre o que vai acontecer com ele é uma forma de preparo psicológico, visto que proporciona ao mesmo mecanismo de defesa quanto ao medo do desconhecido.

Esta informação a que nos referimos é aqui entendida como o conhecimento não sistematizado que o paciente refere ter sobre determinado assunto, sem nos determos na profundidade deste conhecimento ou quanto à forma que o mes

mo foi adquirido.

Portanto, o paciente poderá dizer que estava informado ou orientado sobre determinado tratamento por ter recebido orientação da equipe de saúde ou mesmo este conhecimento ser proveniente de leituras, experiências anteriores, conversas com pacientes ou outras fontes.

Sendo este trabalho um estudo exploratório, o que se propõe no mesmo é identificar os problemas que mais incomodam o paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca e as causas destes problemas; verificar se os fatores idade, sexo, escolaridade, experiência anterior, informações recebidas, influem na manifestação destes problemas.

2 - OBJETIVOS

1. *Verificar o problema que mais incomoda o paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, durante o período de internação na UTI.*

2. *Verificar o porquê do problema.*

3. *Verificar se o problema manifesto pelo paciente como o que mais o incomodou está relacionado com as variáveis: idade, sexo, grau de instrução, experiência anterior em UTI, informação prévia recebida sobre o problema referido, número de informações prévias recebidas.*

3 - METODOLOGIA

Os dados foram colhidos em um hospital geral particular, em Unidades de Clínica Cirúrgica, para as quais voltava o paciente após receber alta da UTI.

3.1. VARIÁVEIS DE ESTUDO

3.1.1. Variáveis independentes

Idade, sexo, nível de escolaridade, experiência anterior em UTI, informações sobre o problema manifesto, informações gerais sobre a UTI.

Idade

Adultos, a partir de 20 anos, categorizados em dois grupos:

20-40 anos

40 anos ou mais.

Esta classificação foi feita com o propósito de se verificar se a idade é um dos fatores que influem na percepção do paciente quanto ao que lhe incomoda, tendo sido excluídas as crianças e adolescentes.

Sexo

Pacientes de ambos os sexos a fim de verificar se a incidência de problemas entre os dois grupos sofrem influência quanto ao sexo a que pertence o paciente.

Grau de instrução

Os pacientes foram agrupados segundo trabalho de GONÇALVES⁷ que estabelece os seguintes níveis:

A - Pacientes analfabetos, com primeiro grau incompleto e completo;

B - Pacientes com segundo grau incompleto, completo e de nível universitário.

Experiência anterior em UTI

Considera-se como experiência anterior em UTI o paciente que tenha sido assistido neste tipo de unidade, em internações anteriores à atual, para tratamento clínico ou cirúrgico.

A variável foi categorizada em dois grupos:

- com experiência anterior em UTI;
- sem experiência anterior em UTI.

Informação prévia sobre o problema

Compreende-se como informação prévia sobre o problema manifestado pelo paciente, as informações mencionadas pelo paciente, que lhe tenham possibilitado alguma forma de conhecimento sobre o que o incomodou na UTI, antes de ser ali admitido.

Variável categorizada em dois grupos:

- pacientes que receberam informação prévia;
- pacientes que não receberam informação prévia.

Informações prévias gerais

Considera-se como informações gerais previamente recebidas todas as informações que o paciente mencionou que recebeu, no pré-operatório, sobre a UTI.

Variável categorizada em dois grupos:

- pacientes que não receberam informações prévias gerais;
- pacientes que receberam informações prévias gerais.

Os pacientes que receberam informações prévias gerais foram agrupados de acordo com o número de informações:

- Grupo I: pacientes que receberam de uma a cinco informações;
- Grupo II: pacientes que receberam seis informações ou mais.

3.1.2. Variável dependente

Problema do paciente - é o que o paciente percebeu e manifestou como o que o incomodou.

Variável categorizada em dois grupos:

- pacientes que não referiram problemas;
- pacientes que referiram problemas.

O segundo grupo foi subdividido de acordo com o tipo de problema apresentado, conforme segue:

- cânula de entubação,

- ambiente,
- assistência respiratória,
- decúbito dorsal,
- dor,
- queixas sobre o pessoal de enfermagem,
- outros problemas (tratamento contínuo, solução, coração disparava, tudo incomodava, medo que a operação não desse certo, calor).

3.2. POPULAÇÃO

A população deste trabalho é constituída de todo paciente em fase de pós-operatório de cirurgia cardíaca, que tenha sido assistido em Unidade de Terapia Intensiva. A amostra constou de 104 pacientes que foram atendidos no hospital-campo-da-pesquisa, no período de 19-11-77 a 19-12-77, e que preencheram os critérios de seleção pré-determinados.

3.2.1. Critérios para a seleção da amostra

Para pertencer à amostra o paciente deveria:

- ter idade mínima de 20 anos;
- ser brasileiro nato e residente no Brasil;
- ter tempo de internação pré-operatório mínimo de 48 horas;
- ter tempo de permanência na UTI mínimo de 36 horas e máximo de 60 horas;

- ter tempo de permanência na Unidade de Internação mínimo de duas horas e máximo de 48 horas, após estada na UTI;
- ter trans e pós-operatório sem intercorrências;
- estar consciente e em condições de manter entrevistas.

O critério para seleção da amostra em relação aos limites de idade baseou-se no fato de se acreditar que a idade influi na percepção do paciente quanto ao que o incomoda e, ainda, a orientação que lhe é prestada quanto aos tratamentos que irá receber difere dos grupos de crianças e adolescentes.

A amostra se constitui somente de brasileiros natos e residentes no Brasil a fim de se diminuir a influência de diferenças culturais.

Adotou-se como critério para seleção da amostra o tempo de internação pré-operatório mínimo de 48 horas a fim de que todos os pacientes tivessem a oportunidade de receber informação para a cirurgia por parte da equipe de saúde. Através deste procedimento evitaram-se os pacientes operados de urgência, o que é muito freqüente em cirurgia cardíaca principalmente para revascularização de miocárdio; excluiu-se da amostra os pacientes cirurgiados de urgência pela problemática específica que os mesmos apresentam, quanto à impossibilidade de solucionar seus assuntos familiares, profissionais e outros, o que poderia interferir com o resultado desta pesquisa.

Para que o paciente tenha oportunidade de perce-

ber a assistência específica que lhe é prestada considerou-se 36 horas como tempo mínimo de permanência na UTI. O tempo máximo de 60 horas foi estabelecido porque quando a permanência se estende além disso, significa a existência de complicações no trans ou pós-operatório.

Para pertencer à amostra o paciente tinha que ter trans e pós-operatório sem intercorrências, e como intercorrência entende-se toda situação que exija atendimento especial pela equipe de saúde.

A fim de que o paciente seja readmitido à sua unidade de origem pela equipe de enfermagem, estipulou-se como tempo de permanência na Unidade de Internação após estada na UTI, um mínimo de duas horas. O tempo máximo de 48 horas foi determinado para se diminuir a influência de fatores ambientais da unidade quanto ao que o incomodou na UTI.

3.2.2. Seleção da amostra

No hospital-campo deste trabalho, os procedimentos de alta da UTI tinham início às 8 horas.

A secretária da UTI recebia da enfermagem a lista dos pacientes com alta. A pesquisadora, consultando esta lista, seleciona os pacientes de acordo com os critérios pré-estabelecidos.

Uma vez selecionado o paciente, registrava-se no formulário de Entrevista (Anexo I) os dados de identificação e de interesse para a pesquisa, colhidos no prontuário do paciente.

3.3. COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados deste estudo, foi usada a técnica de entrevista na qual era preenchido um formulário de perguntas abertas e fechadas (Anexo I).

Foram realizados diversos estudos preliminares para se testar o instrumento de coleta de dados e fazer os ajustes necessários.

3.3.1. Organização do formulário de entrevista

Na organização do formulário de entrevista o mesmo foi subdividido em duas partes. A primeira contendo os itens de identificação e dados de interesse para o presente estudo como: diagnóstico médico, cirurgia realizada, data da internação, data da cirurgia, tempo de permanência na UTI e na Unidade de Internação após UTI e se tinha ou não experiência anterior em UTI.

A parte II do formulário, composta por cinco perguntas, sendo a primeira do tipo aberta elaborada a partir do estudo de KAMIYAMA¹⁰, onde se limitou a questão para apenas uma pergunta referente ao que se constituiu em problema para o paciente e especificamente na UTI.

A segunda pergunta, também aberta, indaga por que o fato apontado como problema pelo paciente o incomodou.

A terceira pergunta, com resposta fechada, indaga se o paciente no pré-operatório foi ou não informado sobre o problema por ele referido na primeira pergunta.

A questão seguinte, também com resposta fechada, pergunta se o paciente recebeu outras informações no pré-operatório ou não.

Elaborou-se uma lista de oito itens, de acordo com o que a equipe do hospital comunicava que o paciente deveria ser informado no pré-operatório sobre os tratamentos e características próprias da UTI.

Deixou-se nesta listagem um item em aberto denominado "outros" para o caso em que o paciente mencionasse algum tópico não listado. Esta pergunta do instrumento questiona quais as informações gerais prévias que os pacientes recebem; a pergunta é do tipo aberta e o paciente não era informado dos itens nela contidos que foram relacionados para facilitar o registro das respostas.

3.3.2. Procedimentos para a entrevista

As entrevistas foram feitas pela própria pesquisadora conforme segue:

A primeira parte do formulário foi preenchida colhendo-se os dados através do prontuário do paciente. Caso algum dado não constasse do mesmo, seria obtido perguntando-se ao paciente.

A pesquisadora apresentava-se ao paciente como enfermeira não vinculada ao hospital e fazendo um trabalho de pesquisa junto a pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Garantia-se sigilo quanto às respostas dadas.

Antes de se iniciar as perguntas do formulário

verificava-se se o paciente localizava a unidade denominada UTI. Quando isto não acontecia, procurava-se explicar utilizando as seguintes expressões: Unidade de Tratamento Intensivo, Tratamento Intensivo, Unidade de Recuperação, Local onde acordou depois da operação.

As respostas às duas primeiras perguntas eram anotadas nas linhas correspondentes.

As respostas à terceira, quarta e quinta questão eram checadas de acordo com as respostas dos mesmos.

Quando o paciente respondia à primeira pergunta dizendo que nada o havia incomodado, passava-se à quarta pergunta, com a seguinte alteração: "O Sr.(a) recebeu alguma informação sobre UTI antes de ir para lá?".

Ao final da entrevista ficava-se à disposição para responder às dúvidas dos pacientes.

3.4. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados a amostra foi primeiramente agrupada em "Pacientes que Referiram Problemas" e "Pacientes que Não Referiram Problemas".

Com os pacientes do primeiro grupo, os que referiram problemas, estabeleceram-se sub-grupos onde se procurou associar aqueles problemas que tinham afinidades.

Ficamos, então, com a seguinte composição:

Cânula de entubação - agrupados os pacientes que

responderam como o que mais os incomodavam a cânula de entubação, o tubo na boca, o aparelho na boca.

Ambiente da UTI - agrupados os pacientes que responderam como o que mais os incomodavam o barulho, a conversa de pessoas da unidade, a agitação da unidade, a luz acesa, ver outros pacientes.

Assistência respiratória - agrupados os pacientes que responderam como o que mais os incomodavam o dreno torácico, a retirada do dreno torácico, a aspiração endotraqueal, os exercícios respiratórios, a tapotagem.

Decúbito dorsal - agrupados os pacientes que responderam como o que mais os incomodava a posição no leito, ter que permanecer deitado de costas, o tipo de cama que, segundo os pacientes, é estreita e dificulta a mudança de decúbito.

Dor - agrupados os pacientes que responderam como o que mais os incomodava sentir dor sem especificar onde, dor nos cortes.

Queixas sobre o pessoal de enfermagem - agrupados os pacientes que responderam como o que mais os incomodava a demora para ser preparado pela enfermagem para a alta da UTI e sentir-se mal-assistido.

Outros problemas - agrupados os pacientes que responderam como o que mais os incomodava os seguintes problemas, com baixa incidência de respostas para ser viável a análise estatística: tratamento contínuo, venoclise, solu-

ço, coração disparava, tudo incomodava, medo que a operação não desse certo, calor.

Depois de estabelecidos os agrupamentos dos problemas mencionados pelos pacientes, verificou-se dentro de cada grupo a justificativa dada pelo paciente para aquele fato ter sido problema para ele.

Para se verificar quais as informações que o paciente recebeu no pré-operatório sobre a UTI fez-se a contagem dos itens checados na última pergunta do instrumento de coleta de dados, composta da seguinte forma: aparelho, sondas, ruídos contínuos, atendimento médico e de enfermagem contínuos, unidade coletiva de pacientes, permanecer sem roupas, tubo na boca, impossibilidade de receber visitas. No item "outros" foram anotadas informações mencionadas pelos pacientes que não constavam na lista acima. Estas informações foram sobre: dreno torácico, exercícios respiratórios, restrição no leito, tratamento especial, dor, posição no leito, claridade, tempo de permanência.

3.4.1. Análise estatística

Seu objetivo foi verificar a existência de dependência entre os problemas manifestados pelos pacientes e as variáveis de estudo, ou seja, verificar se os diferentes problemas manifestos sofreram influência desses fatores, ou se essas variações foram apenas casuais.

A existência de associação entre os problemas manifestos e demais variáveis foi testada pelo χ^2 , cujo valor é dado pela expressão:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

com o grau de liberdade $g = (r-1)(s-1)$

sendo: O_{ij} a frequência observada inscrita na casa correspondente à linha i e a coluna j da tabela de contingência;

E_{ij} a frequência esperada, segundo a hipótese nula, relativa à frequência observada O_{ij} ;

r o número de linhas da tabela de contingência;

s o número de colunas da tabela de contingência.

Embora COCHRAN³ recomende que as tabelas de contingência, na aplicação do teste do qui-quadrado, não apresentem mais de 20% das frequências esperadas inferiores a 5, MAXWELL¹² demonstrou que, em casos de haver mais de 60% das frequências esperadas menores que 5, a prova do qui-quadrado ainda dá uma aproximação muito boa da exata probabilidade.

A hipótese nula testada foi a de independência entre a variável problema manifesta e as demais variáveis, isto é, a de inexistência de relação entre a variável problema manifesta e as demais. O nível de confiança considerado foi de 99%, o que corresponde a um erro de 1% (nível de significância).

Para o caso particular de tabelas 2 x 2, usou-se a fórmula simplificada com a correção de Yates para a continuidade, mesmo quando não havia qualquer caso com frequência menor que 5:

$$\chi^2 = \frac{N(|ad - bc| - 0,5 N)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

onde: N é o número total de observações;

a e b são as frequências observadas inscritas na primeira linha da tabela de contingência;

c e d são as frequências observadas inscritas na segunda linha da tabela de contingência.

4 - RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

A amostra estudada foi de 104 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, internados no hospital-campo da pesquisa. Quanto ao sexo, 42 (40,38%) pacientes eram do sexo feminino e 62 (59,62%) do sexo masculino.

Quanto à procedência, 58 (55,76%) eram do estado de São Paulo e 46 (44,24%) de outros estados.

Em relação ao grau de instrução, 3 (2,88%) pacientes eram analfabetos, 76 (73,08%) com instrução em nível de primeiro grau, 12 (11,54%) de segundo grau e 13 (12,50%) universitários.

Quanto à idade, 43 (41,35%) pacientes tinham entre 20 e 40 anos e 61 (58,65%) 40 anos ou mais.

Em relação ao tipo de cirurgia realizada encontrou-se a seguinte distribuição: 40 (38,46%) pacientes submetidos a revascularização de miocárdio, 51 (49,04%) à correção de lesões valvares e 13 (12,50%) a outros tipos de cirurgia cardíaca.

Quanto ao tempo de internação no pré-operatório, encontraram-se 45 (43,26%) pacientes de dois a oito dias de internação, 34 (32,69%) com mais de 8 até 15 dias e 25 (24,05%) pacientes com 15 dias ou mais.

O tempo de permanência na UTI foi de 36 a 48 horas para 76 (73,08%) pacientes e de mais de 48 a 60 horas para 28 (26,92%) pacientes.

4.2. PACIENTES QUE REFERIRAM E NÃO REFERIRAM PROBLEMAS

TABELA I

Número e porcentagem de pacientes que referiram e não referiram problemas

	PACIENTES	
	Nº	%
<i>Referiram problemas</i>	88	84,60
<i>Não referiram problemas</i>	16	15,40
<i>TOTAL</i>	104	100,00

Observa-se por esta tabela que 88 (84,60%) pacientes referiram problemas.

Dentre os que não referiram problemas encontramos 16 (15,40%) pacientes.

4.3. PROBLEMAS QUE MAIS INCOMODAM OS PACIENTES

TABELA II

Número e porcentagem de problemas que mais incomodam os pacientes

	PACIENTES	
	Nº	%
<i>Nenhum problema referido</i>	16	15,38
<i>Cânula de entubação</i>	34	32,69
<i>Ambiente</i>	17	16,34
<i>Assistência respiratória</i>	16	15,38
<i>Decúbito dorsal</i>	7	6,73
<i>Outros problemas</i>	7	6,73
<i>Dor</i>	4	3,85
<i>Queixas sobre o pessoal da enfermagem</i>	3	3,00
TOTAL	104	100,00

Observa-se por esta tabela que 16 (15,38%) pacientes não manifestaram problemas. Dentre os problemas manifestos a distribuição foi a seguinte: cânula de entubação, 34 (32,69%) pacientes; ambiente da UTI, 17 (16,34%); assistência respiratória, 16 (15,38%); decúbito dorsal, 7 (6,73%); dor, 4 (3,85%); outros problemas, 7 (6,73%); queixas sobre o pessoal da enfermagem, 3 (3,00%) pacientes.

4.4. PACIENTES QUE CITAM O PROBLEMA "CÂNULA DE ENTUBAÇÃO"
E A CAUSA DO MESMO

TABELA III

Número de pacientes com o problema "Cânula de entubação"
e o porquê do mesmo

<i>PORQUÊ DO PROBLEMA</i>	<i>Nº DE PACIENTES</i>
- <i>Porque doía</i>	14
- <i>Porque não podia falar</i>	7
- <i>Sensação de asfixia</i>	5
- <i>É horrível</i>	1
- <i>Por provocar vômitos</i>	1
- <i>Pela aspiração endotraqueal</i>	1
- <i>Medo de não falar mais</i>	1
- <i>Estava com muita secreção</i>	1
- <i>Acúmulo de saliva na boca</i>	1
- <i>Posição na boca</i>	1
- <i>Cheiro ruim na boca</i>	1
TOTAL	34

Observa-se por esta tabela que "dor" ocorreu com maior frequência (14 pacientes em 34) como motivo do problema "cânula de entubação". Como segunda justificativa aparece "porque não podia falar", para 7 pacientes, e para 5 pacientes o motivo foi a sensação de asfixia.

Para o paciente que justificou dizendo que "estava com muita secreção", foi consultado o prontuário do mesmo e nada havia anotado que se fizesse crer em alguma anormalidade, motivo pelo qual permaneceu na amostra.

4.5. PACIENTES QUE CITARAM O PROBLEMA "AMBIENTE DE UTI" E
A CAUSA DO MESMO

TABELA IV

Número de pacientes com o problema "Ambiente da UTI"
e a causa do mesmo

<i>PORQUÊ DO PROBLEMA</i>	<i>Nº DE PACIENTES</i>
<i>O ambiente não lhe permitia descansar e dormir</i>	<i>10</i>
<i>O ambiente coletivo lhe permitia ver o tratamento dado aos outros</i>	<i>4</i>
<i>O ambiente lhe dava sensação de falta de respeito</i>	<i>2</i>
<i>Sentia-se nervoso com o ambiente</i>	<i>1</i>
<i>TOTAL</i>	<i>17</i>

Observa-se por esta tabela que para a maioria absoluta dos pacientes que mencionaram como problema o ambiente (10 pacientes), o motivo foi a impossibilidade de descansar e dormir. Como segunda justificativa temos "ver o tratamento dado aos outros", para 4 pacientes; dois pacientes consideram que o ambiente lhe dava sensação de falta de respeito e um paciente disse sentir-se nervoso com o mesmo.

4.6. PACIENTES QUE CITARAM O PROBLEMA "ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA" E A CAUSA DO MESMO

TABELA V

Número de pacientes com o problema "Assistência Respiratória" e a causa do mesmo

<i>PORQUÊ DO PROBLEMA</i>	<i>Nº DE PACIENTES</i>
<i>Dor</i>	<i>11</i>
<i>Não se sentia em condições de fazer os exercícios</i>	<i>2</i>
<i>Sensação de sufocar</i>	<i>2</i>
<i>Não podia dormir</i>	<i>1</i>
<i>TOTAL</i>	<i>16</i>

Observa-se por esta tabela que para a maioria absoluta dos pacientes que mencionaram como problema a assistência respiratória (11 pacientes) o motivo do problema foi causar dor; dois se consideravam sem condições de fazer os exercícios; dois tinham a sensação de sufocar e um queixou que a assistência respiratória não o deixava dormir.

4.7. PACIENTES QUE CITARAM O PROBLEMA "DECÚBITO DORSAL" E
A CAUSA DO MESMO

TABELA VI

Número de pacientes com o problema "Decúbito dorsal"
 e a causa do mesmo

<i>PORQUÊ DO PROBLEMA</i>	<i>Nº DE PACIENTES</i>
<i>Dor nas costas</i>	<i>4</i>
<i>Pela posição</i>	<i>2</i>
<i>Canseira</i>	<i>1</i>
<i>TOTAL</i>	<i>7</i>

Observa-se por esta tabela que para quatro pacientes o motivo do problema "decúbito dorsal" é a dor nas costas; para outros dois pacientes é a própria posição que é incômoda, e para um paciente é o cansaço.

Dentre os problemas mencionados encontraram-se, ainda, quatro pacientes que mencionaram a dor como problema, sendo que o motivo apontado pelos mesmos foi a dor em si, ou seja, o incômodo causado pela dor.

Três pacientes queixaram-se sobre o pessoal da enfermagem da UTI. Dois deles mencionaram como justificativa para esta queixa a demora para preparar o paciente para a alta da UTI, quando então seriam transferidos para a Unidade de origem. Em consulta ao prontuário destes pacientes, ao se confrontar a hora em que o médico assinou a alta com a hora em que foram transferidos constatou-se que o tempo gasto manteve-se dentro da média normalmente utilizada para este procedimento, ou sejam, duas horas. Sabe-se que este período é necessário para que se possa trocar os curativos, retirar drenos, catêteres, sondas, observar sangramentos nos locais onde se inseriram catêteres, mas os pacientes não foram orientados quanto a estes procedimentos e o tempo que seria utilizado para os mesmos. O terceiro paciente que se queixou da enfermagem disse "sentir-se mal assistido à noite", não fornecendo maiores subsídios para que se pudesse medir esta afirmação.

Na classificação "outros problemas", onde foram agrupadas diferentes respostas dadas apenas uma vez, sete pacientes mencionaram os seguintes problemas e o porquê dos mesmos, sendo que cada resposta corresponde a um paciente como segue:

- tratamento contínuo, que aparentava ser desnecessário;

- venoclise, por que não sabia que ficaria nesta situação;
- o soluço o incomodou, pela dor que causava;
- sentia o coração "disparado", e isto lhe causava mal-estar;
- o medo que a operação não desse certo o incomodava, porque queria sarar;
- sentia muito calor, porque à noite desligam o ar condicionado;
- e tudo incomoda.

4.8. PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E A IDADE

A Tabela VII apresenta a distribuição dos pacientes internados em UTI, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, segundo os problemas manifestos e conforme a idade.

Considerando, primeiramente, os pacientes em dois grandes grupos - os que referiram e os que não referiram problemas - temos:

$$\chi^2 = \frac{104(|7 \times 53 - 9 \times 35| - 0,5 \times 104)^2}{16 \times 88 \times 42 \times 62} \quad \therefore \chi^2 = 0,0005$$

Esse valor não é significativo ao nível de confiança de 99%, pois o valor tabulado é 6,635. Tem-se então, que referir ou não problemas não se encontrou associada à idade do paciente.

Tomando os pacientes que referiram problemas, testou-se se a natureza dos mesmos está associada à idade do paciente. Usando os dados da tabela VII complementados pelos elementos do Anexo A, encontrou-se:

$$\chi^2 = 2,53$$

O valor tabulado para quatro graus de liberdade e o nível de significância de 1% é de 16,812. Como o valor calculado é menor que o tabulado, aceita-se a hipótese nula. Concluiu-se, então, que a natureza dos problemas manifestos na amostra em estudo, independeu da idade do paciente.

TABELA VII

Pacientes segundo os problemas mencionados e a idade

PROBLEMA DO PACIENTE	IDADE		TOTAL
	20 40	40 ou mais	
Não referiram problemas	7	9	16
Referiram problemas:			
Cânula de entubação	14	20	34
Ambiente	7	10	17
Assistência respiratória	7	9	16
Decúbito dorsal	3	4	7
Dor	1	3	4
Queixas sobre o pessoal da enfermagem	-	3	3
Outros	3	4	7
TOTAL	42	62	104

4.9. PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E O SEXO

Os dois grupos de pacientes (que referiram e não referiram problemas), considerados segundo o sexo, apresentaram (Tabela VIII) um qui-quadrado igual a:

$$\chi^2 = \frac{104 (|7 \times 54 - 34 \times 9| - 0,5 \times 104)^2}{16 \times 88 \times 63 \times 41}$$

$$\chi^2 = 0,011$$

Comparando este valor com o tabulado para o nível de significância de 1% (6,635), concluiu-se não haver associação entre o fato de o paciente referir ou não problemas e o sexo desse paciente.

Para testar a existência ou não de associação entre a natureza dos problemas dos pacientes e o sexo, utilizou-se a tabela registrada no Anexo B.

O valor calculado para o qui-quadrado é 11,26, que é inferior ao valor calculado correspondente (16,812). Aceitou-se, portanto, a hipótese nula; a natureza dos problemas dos pacientes e o sexo dos mesmos foram independentes.

TABELA VIII

Pacientes segundo os problemas referidos e o sexo

PROBLEMA DO PACIENTE	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
Não referiram problemas	9	7	16
Referiram problemas:			
- Cânula de entubação	16	18	34
- Ambiente	13	4	17
- Assistência respiratória	9	7	16
- Decúbito dorsal	4	3	7
- Dor	2	2	4
- Queixas sobre o pessoal da Enfermagem	3	-	3
- Outros	7	-	7
TOTAL	63	41	104

4.10. PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E O GRAU DE INSTRUÇÃO

Aplicando o teste do qui-quadrado aos grupos de pacientes que referiram ou não problemas, admitindo, ainda, esses pacientes classificados em dois níveis (A e B) de instrução, obtêm-se, conforme a Tabela IX:

$$\chi^2 = \frac{104 (|14 \times 21 - 67 \times 2| - 0,5 \times 104)^2}{16 \times 88 \times 81 \times 23}$$

$$\chi^2 = 0,462$$

Como o valor tabulado do qui-quadrado para o nível de significância de 1% é 6,635, concluiu-se pela independência entre o fato de o paciente referir ou não problemas e o grau de instrução do paciente.

A existência ou não de associação entre a natureza dos problemas e o grau de instrução foi testada utilizando-se os dados do Anexo C. O qui-quadrado, para o nível de confiança fixado, é 11,83, indicando assim, que as duas classificações foram independentes para esta amostra.

TABELA IX

Pacientes segundo os problemas referidos e o grau de instrução

PROBLEMAS DO PACIENTE	GRAU DE INSTRUÇÃO		
	NÍVEL A	NÍVEL B	TOTAL
Não referiram problemas	14	2	16
Referiram problemas:			
- Cânula de entubação	29	5	34
- Ambiente	10	7	17
- Assistência respiratória	14	2	16
- Decúbito dorsal	6	1	7
- Dor	1	3	4
- Queixas sobre o pessoal da Enfermagem	2	1	3
- Outros	5	2	7
TOTAL	81	23	104

4.11. PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E A EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM UTI

Aplicando o teste do qui-quadrado ao grupo dos pacientes que referiram ou não referiram problemas, classificados conforme a experiência anterior em UTI (Tabela X), tem-se:

$$\chi^2 = \frac{104 (|5 \times 59 - 29 \times 11| - 0,5 \times 104)^2}{16 \times 88 \times 34 \times 70}$$

$$\chi^2 = 0,024$$

Esse valor é menor que o qui-quadrado tabulado. Aceitou-se, portanto, a hipótese nula: as variáveis referir ou não referir problemas e experiência anterior em UTI são independentes.

O mesmo ocorre, também, ao testar-se a existência de relação entre a mesma variável - experiência anterior em UTI e a variável natureza dos problemas referidos, cujo qui-quadrado calculado (igual a 2,37), conforme Anexo D é inferior ao qui-quadrado tabulado (16,812). Logo, estas duas variáveis foram, por seu lado, independentes, ao nível de significância adotado.

TABELA X

Pacientes segundo o problema referido e a experiência anterior em UTI

PROBLEMAS DO PACIENTE	EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM UTI		TOTAL
	SIM	NÃO	
<i>Não referiram problemas</i>	5	11	16
<i>Referiram problemas:</i>			
- <i>Cânula de entubação</i>	10	24	34
- <i>Ambiente</i>	5	12	17
- <i>Assistência respiratória</i>	6	10	16
- <i>Decúbito dorsal</i>	2	5	7
- <i>Dor</i>	1	3	4
- <i>Queixas sobre o pessoal de enfermagem</i>	2	1	3
- <i>Outros</i>	3	4	7
TOTAL	34	70	104

4.12. PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E A INFORMAÇÃO SOBRE O PROBLEMA

A Tabela XI apresenta o número de pacientes conforme os problemas referidos e a informação sobre o problema. A esses elementos foi aplicado o teste do qui-quadrado para verificar se as variáveis estão associadas.

Com os dados do Anexo E, encontrou-se um qui-quadrado igual a 9,19 inferior portanto ao tabulado para quatro graus de liberdade a nível de confiança de 99%. Assim, pôde-se concluir pela independência das variáveis.

TABELA XI
 Pacientes segundo os problemas referidos e a
 informação sobre o problema

PROBLEMA DO PACIENTE	INFORMAÇÃO SOBRE O PROBLEMA		TOTAL
	SIM	NÃO	
Não referiram problemas			16
Referiram problemas:			
- Cânula de entubação	22	12	34
- Ambiente	10	7	17
- Assistência respiratória	4	12	16
- Decúbito dorsal	3	4	7
- Dor	2	2	4
- Queixas sobre o pessoal da enfermagem	1	2	3
- Outros	2	5	7
TOTAL	44	44	104

4.13. PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E O RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES GERAIS PRÉVIAS

O qui-quadrado da distribuição dos pacientes que referiram e não referiram problemas, conforme o recebimento ou não de informações gerais prévias sobre a internação na UTI (Tabela XII) é:

$$\chi^2 = \frac{104 (|11 \times 37 - 51 \times 5| - 0,5 \times 104)^2}{16 \times 88 \times 62 \times 42}$$

$$\chi^2 = 0,284$$

Concluiu-se, então, que o fato de o paciente ha-

ver ou não recebido informações gerais sobre sua estada na UTI não influenciou na situação de referir ou não problemas.

O qui-quadrado da distribuição dos pacientes que referiram problemas, conforme a natureza desses problemas e o recebimento ou não de informações gerais, é 3,88, também inferior ao valor tabulado correspondente para o nível de significância estabelecido. Concluiu-se, pois, que também essas variáveis foram independentes.

TABELA XII

Pacientes segundo os problemas referidos e o recebimento de informações gerais prévias

PROBLEMA DO PACIENTE	RECEBEU OUTRAS INFORMAÇÕES		TOTAL
	SIM	NÃO	
Não referiram problemas	11	5	16
Referiram problemas:			
- Cânula de entubação	23	11	34
- Ambiente	8	9	17
- Assistência respiratória	8	8	16
- Decúbito dorsal	5	2	7
- Dor	2	2	4
- Queixas sobre o pessoal da Enfermagem	1	2	3
- Outros	4	3	7
TOTAL	62	42	104

4.14. PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E A QUALIFICAÇÃO QUANTO ÀS INFORMAÇÕES GERAIS PRÉVIAS

O grupo de pacientes internados em UTI que refe-

riram ou não problemas distribuído segundo a qualificação quanto às informações previamente recebidas, está consignada na Tabela XIII.

Testou-se, primeiramente, se havia ou não associação entre os dois grandes grupos e a qualidade de informações, valendo-se dos elementos da tabela acima citada. Testou-se, depois, a existência de associação entre a natureza dos problemas mencionados e a qualificação das informações, utilizando o Anexo G.

Em ambos os casos concluiu-se pela inexistência da associação ao nível de confiança de 99%. No primeiro caso, o qui-quadrado calculado foi 0,862 e deve ser confrontado com o valor tabulado, 16,812; no segundo caso, temos um qui-quadrado calculado igual a 11,4 o que também nos possibilitou rejeitar a dependência das duas variáveis em estudo.

TABELA XIII

Pacientes segundo os problemas referidos e a qualificação quanto às informações gerais prévias

PROBLEMA DO PACIENTE	QUALIFICAÇÃO QUANTO À INFORMAÇÃO		
	GRUPO I	GRUPO II	TOTAL
Não referiram problemas	4	7	11
Referiram problemas:			
- Cânula de entubação	8	15	23
- Ambiente	1	7	8
- Assistência respiratória	4	4	8
- Decúbito dorsal	5	-	5
- Dor	1	1	2
- Queixas sobre o pessoal da Enfermagem	-	1	1
- Outros	2	2	4
TOTAL	25	37	62

4.15. INFORMAÇÕES PRESTADAS AOS PACIENTES

Na Tabela XIV estão relacionadas as informações prestadas aos pacientes e o número de vezes que essas informações foram mencionadas pelos mesmos.

A informação mencionada com maior frequência foi a impossibilidade de receber visitas, por 55 (52,88%) pacientes. Sabiam que ficariam em Unidade coletiva 51 (49,03%) pacientes. Permanecer sem roupas na UTI foi mencionado como sendo do conhecimento de 47 (45,19%) pacientes; para o mesmo número de pacientes foi informado que permaneceriam entubados. Quarenta (38,46%) pacientes sabiam que receberiam atendimento contínuo e 38 (36,53%) que fariam uso de aparelhos especiais.

A sonda vesical foi citada por 38 (36,53%) pacientes como sendo de seu conhecimento prévio. Vinte e três (22,11%) pacientes foram informados de que a UTI é uma unidade com muitos ruídos ou barulho. O dreno torácico era do conhecimento de 16 (15,38%) pacientes e 8 (7,69%) mencionaram que sabiam que tinham que fazer exercícios respiratórios. Para cinco (4,80%) pacientes da amostra foi dito que na UTI eles teriam tratamento especial. Um paciente tinha informação do tempo de permanência na UTI, outro da posição que permaneceria no leito e que as luzes permaneceriam acesas, outro ainda sabia que ficaria com restrições nos membros superiores e inferiores, para outro paciente da amostra a UTI era uma unidade onde não faltava nada e para outro, que permaneceria lá só para se recuperar.

TABELA XIV

Informações prestadas aos pacientes

NATUREZA DA INFORMAÇÃO	ORIENTADOS		NÃO ORIENTADOS	
	Nº	%	Nº	%
<i>Impossibilidade de receber visitas</i>	55	52,88	49	47,12
<i>Unidade colétiva de pacientes</i>	51	49,03	63	50,97
<i>Permanecer sem roupas</i>	47	45,19	54	54,81
<i>Tube na boca</i>	47	45,19	54	54,81
<i>Atendimento contínuo</i>	40	38,46	64	61,54
<i>Aparelhos</i>	38	36,53	66	63,47
<i>Sondas</i>	38	36,53	66	63,47
<i>Ruídos</i>	23	22,11	81	77,89
<i>Dreno torácico</i>	16	15,38	88	84,62
<i>Exercícios respiratórios</i>	8	7,69	96	92,31
<i>Tratamento especial</i>	5	4,80	99	95,20
<i>Outros</i>	5	4,80	99	95,20

Obs.: Foram agrupados sob a denominação de Outros: Tempo de permanência, Posição no leito e luzes acesas, Restrição de membros superiores e inferiores, Unidade onde não falta nada e Permanecer lá só para se recuperar.

As observações anotadas se referem quase sempre à opinião do paciente quanto à informação e tratamentos recebidos.

Dos pacientes que não receberam informação, três disseram que gostariam de saber o que ia ocorrer e o mesmo número preferiu não saber. Um paciente disse que gostaria de ser informado pois isto ajuda o paciente a se controlar. Ainda, dos que não receberam informações, dois eram reope-

rados no próprio hospital e consideraram que não receberam novas informações por causa disto; outro paciente fez o mesmo tipo de consideração só que era operado em outro hospital e que o funcionamento das UTI eram muito diferentes.

Elogiaram o tratamento recebido e principalmente o carinho da equipe de enfermagem oito pacientes (7,69%) da amostra, sendo que esta manifestação ocorreu espontaneamente e com muito entusiasmo.

Um dos pacientes que apontou o ambiente da UTI como problema fez uma ressalva, "considero o ambiente mais prejudicial à equipe que lá trabalha do que ao paciente", explicou esta consideração frente ao tempo que o funcionário permanece em ambiente tenso e agitado o que deve levar a um desgaste emocional muito grande, pondo em risco a saúde mental da pessoa. Elogiou o desempenho da equipe que o assistiu.

5 - DISCUSSÃO

Comparando os resultados deste trabalho, com o de outros autores, notou-se que alguns problemas identificados nesta amostra ocorreram em situações semelhantes.

O problema de maior incidência nesta amostra, a Cânula de entubação, para 34 (32%) pacientes, não é mencionado com este destaque por nenhum autor consultado; fala-se de forma genérica em aparelhos, tubos, cabos, mas não da forma identificada nestes pacientes como tubo na boca, cânula de entubação, tubo para respirar.

Podem-se levantar algumas hipóteses para este fato. Os pacientes analisados, nesta pesquisa, foram todos cirúrgicos permanecendo entubados de duas a oito horas após admissão na UTI, sendo que geralmente são extubados quando perfeitamente conscientes. Sabe-se que em outros centros de cirurgia cardíaca os procedimentos podem ser diferentes, sendo relativamente comum manter-se o paciente sedado enquanto o mesmo permanecer entubado.

Já o aspecto do ambiente da UTI encontra-se analisado por alguns autores. BENOLIEL² descreve com muita propriedade a sensação que o paciente tem ao acordar, após a cirurgia na UTI. Nota-se por suas palavras o ambiente tenso e agitado que envolve o paciente. Quanto aos motivos pelo qual o ambiente da UTI se transforma em problema para o paciente BENOLIEL² menciona: falta de acesso a estímulos sensoriais, isolado dos familiares, permanecer com outros pacientes e falta de confiança na equipe médica e de enfermagem. ESPÓSITO⁴ menciona como fontes de distúrbios psicológicos na UTI algumas características do ambiente: ba-

rulho, tratamento contínuo, tensão, ausência de familiares.

Para os pacientes desta amostra o ambiente da UTI incomoda porque não o deixa dormir e descansar, ver o tratamento que é dado aos outros, considera o ambiente uma falta de respeito e sente-se nervoso com o mesmo.

Quanto à queixa dos pacientes de não conseguirem dormir é importante lembrar que BAXTER¹ encontrou entre seus pacientes um número significativo de delírio após cardiectomia associado à dificuldade em dormir. Sabendo da importância do sono no indivíduo sadio, para manutenção de sua homeostasia, no indivíduo debilitado por uma grande cirurgia sua ausência acarreta efeitos funestos mais rapidamente.

Florence Nightingale, apud FRIEDLANDER⁶, em 1859, deixou registro de observações do aumento da dor em doentes que ficavam sem dormir.

FRIEDLANDER⁶ recomenda que a indução ao sono se pode fazer pela inibição de estímulos, sendo os mais comuns: auditivos, visuais, táteis, de calor e frio, atividade muscular, posições desagradáveis, fome, dor e de ordem psíquica como a insegurança emocional, ansiedade ou preocupações intensas.

No problema identificado como Assistência Respiratória, englobaram-se as queixas quanto a dreno torácico, retirada de dreno torácico, exercícios respiratórios e aspiração traqueal. Nota-se, mais uma vez, que o motivo do problema é a dor, ou seja, o dreno incomoda porque dói, os exercícios respiratórios são desagradáveis porque doem, com

pequena incidência foi mencionado como justificativa dos problemas o paciente não se sentir em condições de fazer os exercícios; a sensação de sufocar causada pela aspiração traqueal e não poder dormir por ter que fazer os exercícios.

O problema *Decúbito Dorsal*, mencionado por sete pacientes desta amostra, não foi encontrado em grupos estudados por outros autores. Para os que mencionaram este problema o motivo foi dor nas costas, cansaço da posição e por ser incômodo o decúbito dorsal. Sabe-se que os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca devem permanecer em decúbito dorsal elevado ou semi-elevado podendo ser levemente lateralizado com a ajuda de travesseiros, e esta mudança de decúbito não foi feita com estes pacientes.

A dor foi mencionada como consequência de problemas percebidos por muitos pacientes, mas quatro identificaram a dor como causa e consequência do problema. Sabe-se que a dor não é totalmente evitável mas pode-se utilizar métodos e medicamentos para diminuir sua intensidade. A situação se torna mais preocupante quando se verifica que 14 pacientes que mencionaram a cânula de entubação como problema, citam como motivo a dor, o mesmo ocorrendo para cinco pacientes quanto à assistência respiratória.

Quanto às queixas sobre o pessoal de enfermagem onde dois pacientes referiram a demora para preparar para a alta e conforme já mencionado, esta demora é o tempo realmente necessário para ser transferido para a Unidade de Internação.

Consultando a Tabela XIV sobre as orientações pres-

tadas aos pacientes encontram-se 55 pacientes que disseram ter sido orientados quanto à impossibilidade de receber visitas durante o período de internação na UTI, e há que se ressaltar que nenhum paciente desta amostra mencionou este fato como problema, o que difere do encontrado por ESPÓSI-TO⁴. O fato de não ser problema para a amostra pode ter sido devido à orientação prévia que o paciente recebeu ou ainda devido ao tempo relativamente curto (média de 48 horas) de permanência na UTI.

Outro aspecto que surpreendeu foi o não aparecimento como problema o fato de o paciente ter que permanecer sem roupas na UTI, principalmente para pacientes do sexo feminino que ficavam com o busto exposto durante alguns tratamentos, como por exemplo exercícios respiratórios por tapotagem. Como no parágrafo acima, nos perguntamos se o número de informações mencionadas como recebidas por 47 pacientes teria influenciado neste resultado.

Cinquenta e um pacientes conheciam previamente que a UTI é uma unidade coletiva de pacientes e 21 foram informados que nesta unidade existe muito ruído; mesmo assim, o ambiente da UTI se constituiu em problema para 17 pacientes.

Para 47 pacientes foi explicado no pré-operatório que permaneceriam entubados durante algum tempo na UTI, apesar disto foi o problema de maior incidência, ou seja, 34 pacientes, sendo que, destes, 22 haviam recebido informação e 12 não.

Sabiam que receberiam atendimento contínuo 40 pa-

cientes e apenas um apontou este fato como problema, justamente um paciente que disse não saber deste tipo de assistência e que a mesma lhe pareceu desnecessária.

Trinta e oito pacientes disseram ter sido informados no pré-operatório, que permaneceriam ligados a aparelhos. O mesmo número de pessoas (38), que ficariam com sonda, sendo que nenhum paciente referiu os aparelhos e a sonda vesical como problema.

Foi informado para 16 pacientes a necessidade de se utilizar dreno torácico e para oito foi explicado os exercícios respiratórios. Estes dois aspectos, quanto à classificação dos problemas, foi denominado assistência respiratória e 16 pacientes da amostra o citaram como problema, sendo que 12 destes não receberam informação prévia sobre o problema.

Chama à atenção o fato de que em todos os problemas mencionados encontrarem-se justificativas, onde se identifica a percepção, considerada errônea por profissionais da saúde, que o paciente tem deste problema; como por exemplo a cânula de entubação provocar asfixia, medo de não falar mais; o ambiente da UTI onde o paciente refere haver falta de respeito, as queixas sobre o pessoal de enfermagem apesar de constatar-se que foi um procedimento normal, o tratamento contínuo que para o paciente aparentava ser desnecessário, medo que a operação não desse certo.

Por estes exemplos fica evidente a falta de comunicação efetiva com o paciente, tanto a que deveria ser feita antes da internação na UTI, como a que se deveria pro-

cessar nesta unidade. Acredita-se que um dos fatores que tem obstado esta comunicação é a dificuldade da enfermagem em detectar "o que" e "porque" está incomodando o paciente.

Para podermos desempenhar uma boa assistência de enfermagem concordamos com KAMIYAMA⁹ que afirma "seria indispensável levar-se em consideração as percepções do paciente sobre si mesmo, ou a imagem da realidade de cada paciente, em toda situação de enfermagem".

Comparando-se os porquês mencionados pelos pacientes dentre os diversos problemas manifestos, pode-se identificar que mesmo os problemas sendo diferentes as justificativas se repetem.

Consultando-se a Tabela III, referente ao problema Cânula de Entubação, constata-se que 14 pacientes mencionaram como causa a dor provocada pela cânula. Comparando-se com a Tabela V, referente a Assistência Respiratória encontraram-se 11 pacientes que justificaram da mesma forma que os anteriores, ou seja, pela dor que sentiram. A dor também foi o motivo do problema para quatro pacientes que identificaram como que mais os incomodou o Decúbito Dorsal, conforme Tabela IV. Para os quatro pacientes que mencionaram a dor como problema o porquê do mesmo foi a dor em si e um paciente se queixou que o soluço o incomodava pela dor que lhe causava.

Podemos observar portanto que cinco diferentes problemas mencionados por 68 pacientes, para 34 deles o motivo foi o mesmo, ou seja, a dor.

Por outro lado, observa-se que uma mesma situação

que diversos pacientes identificaram como problema para eles, quando os mesmos vão explicar porque isto os incomodou, os motivos são muito variados.

Analisando-se as justificativas para a Cânula de Entubação ter sido um problema para o paciente, encontraram-se 14 pacientes que disseram ser pela dor que a mesma causava, sete pacientes porque não podiam falar, cinco disseram ter sensação de asfixia e os oito restantes com justificativas variadas.

Observa-se que o que se constitui em problemas para alguns pacientes, para outros é a justificativa do mesmo.

Podemos supor, frente aos resultados obtidos que somente o conhecimento do "problema" manifesto pelo paciente não é suficiente se quisermos realmente atender o paciente como ser bio-psico-sócio-espiritual. Quando o paciente manifesta seu problema e o porquê se constitui em problema para ele, o próprio paciente está nos mostrando qual a sua necessidade humana básica afetada.

Na prática da enfermagem de nada valerá orientar um paciente que ficará entubado dizendo-lhe que terá dor, porque a amplitude do problema é maior do que somente esta manifestação. A orientação deverá ser abrangente de tal forma que o paciente tenha conhecimento dos recursos que poderá utilizar, quando entubado, para combater a dor, para comunicar-se com a equipe de saúde.

Pode-se supor que um dos motivos da não dependência entre a manifestação do problema e a informação recebi-

da sobre o mesmo, seja justamente a não abrangência da informação prévia prestada ao paciente.

O paciente não pode ser visto simplesmente como receptáculo do cuidado de enfermagem. Ele tem direito de participar da assistência que lhe é prestada. Para que isto se realize temos que dar condições ao paciente, informá-lo sobre o que será feito, discutir com ele os tratamentos a fim de que possa colaborar com os mesmos.

O planejamento da área física da UTI deve prever um mínimo de privacidade para o paciente, para que o ambiente não o agrida com ruídos, conversas, ou ver o tratamento de outros pacientes.

Sabe-se que é impossível que o paciente não refira problemas durante a permanência na UTI; a situação de pós-operatório, com todas as suas implicações é altamente agressiva ao paciente, mas pode a enfermagem, através da participação do paciente, diminuir a sensação de insegurança, proporcionar um ambiente mais tranquilo que possibilite ao paciente dormir e recompor suas energias. Os exercícios respiratórios tão importantes para seu restabelecimento podem ser iniciados no pré-operatório o que facilitará sua execução quando na UTI.

Outro aspecto que surpreende nos resultados obtidos é a não dependência entre a natureza dos problemas manifestos pelos pacientes e fatores como: idade, sexo, grau de instrução, experiência anterior em UTI. Como são fatores segundo HORTA⁸, que interferem com a satisfação das necessidades humanas básicas, esperava-se que fosse haver depen-

dência entre estes fatores e a manifestação de problemas.

Resultados semelhantes foram encontrados por ORO¹⁶ que, ao estudar a percepção dos problemas pelos pacientes graves, constatou que "não existe relação entre o nível de percepção dos problemas pelos pacientes com a idade, o sexo, a escolaridade, o diagnóstico médico, a responsabilidade familiar e a credibilidade religiosa", mas verificou-se que o bom ajustamento familiar e o alto nível de satisfação das expectativas interferem significativamente no baixo nível de percepção dos problemas.

Esta mesma independência foi encontrada por MENEZES¹³ quando estudou a problemática de enfermagem dos pacientes no período trans-operatório relacionado com experiência anterior, sexo e idade.

Frente a estes resultados pode-se pensar que no indivíduo doente estes fatores (idade, sexo, grau de instrução) passam a ser secundários tomando maior importância o desequilíbrio que está se processando no ciclo saúde-doença da pessoa.

Se a alteração no ciclo saúde-doença é fator dominante em relação aos demais, que têm sido estudados como variáveis na manifestação de problemas conforme os trabalhos citados, o perfil da pessoa doente deverá se mostrar totalmente diverso da pessoa sadia.

Considerando-se por este lado, o fato da pessoa ser arrimo de família ou dependente economicamente, jovem ou idosa, ter nível primário ou universitário, quando esta pessoa se encontra no papel de paciente que deverá enfren-

tar uma situação estressante, estes fatores passam a ser secundários e passa a dominar o "doente", com suas características como medo do desconhecido, da cirurgia, dos tratamentos e é com esta pessoa que vamos trabalhar para tentar prestar uma boa assistência de enfermagem.

6 - CONCLUSÕES

Frente aos objetivos propostos neste estudo, verificou-se que:

1. Da amostra estudada, 15,40% dos pacientes não referiram e 84,60% referiram problemas sobre o período que permaneceram na UTI pós-cirurgia cardíaca. Foram identificados os seguintes problemas que mais incomodaram os pacientes: cânula de entubação (32,69%); ambiente (16,34%); assistência respiratória (15,38%); decúbito dorsal (6,73%); dor (3,85%); queixas sobre o pessoal da enfermagem (3,00%); outros problemas (tratamento contínuo, venoclise, soluço, sentir o coração "disparado", medo que a operação não desse certo, sentia muito calor e tudo incomoda)(6,73%).

2. Frente aos problemas identificados, os porquês para os mesmos foram:

Cânula de entubação porque: doía (14); não podia falar (17); tinha sensação de asfixia (5); é horrível (1); provoca vômitos (1); necessitava da aspiração endotraqueal (1); tinha medo de não falar mais (1); estava com muita secreção (1); tinha acúmulo de saliva na boca (1); posição na boca (1); tinha cheiro ruim na boca (1).

Ambiente da UTI porque: não podia descansar e dormir (10); via o tratamento dado aos outros (4); sentia falta de respeito (2); sentia-se nervosa (1).

Assistência respiratória porque: doía (11); não se sentia em condições de fazer os exercícios (2); tinha sensação de sufocar (2); não podia dormir (2).

Decúbito dorsal porque: sentia dor nas costas (4); achava a posição desconfortável (2); sentia cansada (1).

Dor porque: a dor causava incômodo (4).

Pessoal da enfermagem porque: demorava para preparar a alta (2); sentia-se mal assistido à noite (1).

Outros problemas: tratamento contínuo, porque aparentava ser desnecessário (1); venoclise, porque não sabia que ficaria nesta situação (1); soluço, pela dor que causava (1); sentir o coração "disparado", porque lhe causava mal estar (1); medo que a operação não desse certo, porque queria sarar (1); sentia muito calor, porque à noite desligavam o ar condicionado (1); tudo incomoda (1).

3. *Não foi encontrada relação entre os problemas manifestos pelos pacientes e as variáveis idade, sexo, grau de instrução, experiência anterior em UTI, informação sobre o problema, informações gerais previamente recebidas e número de informações gerais prévias.*

O trabalho é um estudo exploratório, através do qual se procurou identificar os problemas que os pacientes assistidos em Unidade de Terapia Intensiva, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, referem como os que mais os incomodaram. Pesquisou-se também as causas destes problemas.

Para tanto, foram entrevistados 104 pacientes de um hospital geral particular submetidos a cirurgia cardíaca.

Estudou-se a relação entre os problemas apresentados pelos pacientes com as variáveis idade, sexo, grau de instrução, experiência anterior em UTI, informação sobre o problema, informações gerais previamente recebidas e número de informações gerais prévias.

Os resultados encontrados dão como problemas que mais incomodaram os pacientes na UTI: cânula de entubação, ambiente, assistência respiratória, decúbito dorsal, dor, queixas sobre o pessoal da enfermagem e outros.

Não foi encontrada relação entre os problemas apresentados pelos pacientes e as variáveis idade, sexo, grau de instrução, experiência anterior em UTI, informação prévia sobre o problema, informações gerais previamente recebidas e qualificação das informações gerais prévias.

This work is an exploratory study, which attempted to identify the problems of patients being cared for in the Intensive Care Unit after heart surgery which they said most bothered them. The causes of these problems were also investigated.

To this end, 104 patients were interviewed, from a private general hospital, who had undergone heart surgery.

The relationship between the problems presented was studied in regard to the patients age, sex, educational level, previous ICU experience, teaching received about the problem, general informations previously received, and the amount of general informations previously received.

The results showed the problems that most bothered the ICU patients were: intubation tube, environment, respiratory assistance, lying on their back, pain, complaints about the nursing staff, and others.

There was found to be no relationship between the problems expressed by the patients and their age, sex, educational level, teaching received about the problem, general information previously received, and the amount of general information previously received.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAXTER, Sam. - Psychological problems of intensive care.
1. Nursing Time, 71(1):22-23, jan. 1975.
2. BENOLIEL, Jean'e Q. & UELDE, Susan U. - As the patient views the intensive care and the coronary-care unit.
Heart & Lung, 4(2):260-264, March-April, 1975.
3. COCHRAN, W.G. - Some methods of strengthening the Common X^2 . In: Biometrics, 10:417-451, 1954.
4. ESPÓBITO, Ivanhoê - Unidade de terapia intensiva: sua importância para o hospital moderno. (Apostila)
5. FISHER, sir Ronald A. & YATES, F. - Tabelas estatísticas para pesquisa em biologia medicina e agricultura. (Statistical tables for biological, agricultural and medical research). Trad. Salvador Licco Haim. São Paulo, Ed. da Universidade de São Paulo e Editora Polígono, 1971.
6. FRIEDLANDER, Maria Romana - Considerações gerais sobre o sono. Rev. Enfermagem em Novas Dimensões, 1(4):173-180, 1975.
7. GONÇALVES, Maria Margarida C. - Estudo de respostas emocionais apresentadas pelo paciente por ocasião da internação. São Paulo, 1977. (Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
8. HORTA, Wanda de Aguiar - Processo de enfermagem: necessidades humanas básicas. In: Processo de enfermagem. São Paulo, EPU/EDUSP, 1979. pp. 38-39.
9. KAMIYAMA, Ioriko - Assistência centrada na identidade social: aspectos psico-sociais do cuidado de enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa. São Paulo, 1979. (Tese de Livre-Docência apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).

10. _____ - O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972. (Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
11. LEITE, Sosete Luzia et al. - Cirurgia cardíaco-vascular. In: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Ed. Winthrop, Rio de Janeiro, 1970. pp. 157-178.
12. MAXWELL, A.E. - Analysing quantitative data. London, Methuen & Co.Ltd., 1971.
13. MENEZES, Aracy Regis de - A problemática de enfermagem dos pacientes no período transoperatório: um estudo dos problemas sentidos e observados. São Paulo, 1978. (Tese de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
14. MURRAY, Ruth L.E. - Assessment of psychologic status in the surgical ICU patient. Nursing Clinics of North Amer., 10(1):69-81, March, 1975.
15. ORLANDO, Ida J. - O problema do paciente em relação à função de enfermagem. In: O relacionamento dinâmico enfermeiro paciente. Trad. Alina Maria de Almeida Souza. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978. pp. 15-37.
16. ORO, Luiz Maria - O doente grave e família: percepção de seus problemas. Florianópolis, 1979. (Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina).

PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E A IDADE

PROBLEMA DO PACIENTE	IDADE				TOTAL
	20 - 40		40 ou mais		
	Freq. obs.	Freq. esp.	Freq. obs.	Freq. esp.	
<i>Cânula de entubação</i>	14	13,52	20	20,48	34
<i>Ambiente</i>	7	6,77	10	10,23	17
<i>Assistência respi- ratória</i>	7	6,37	9	9,63	16
<i>Decúbito dorsal</i>	3	2,78	4	4,22	7
<i>Dor</i>	1	1,59	3	2,41	4
<i>Queixas sobre pessoal da enfermagem</i>	0	1,19	3	1,81	3
<i>Outros</i>	3	2,78	4	4,22	7
TOTAL	35		53		88

$$\chi^2 = 2,53$$

PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E O SEXO

PROBLEMA DO PACIENTE	SEXO				TOTAL
	MASCULINO		FEMININO		
	Freq. obs.	Freq. esp.	Freq. Obs.	Freq. esp.	
<i>Cânula de entubação</i>	16	20,87	18	13,13	34
<i>Ambiente</i>	13	10,43	4	6,57	17
<i>Assistência respira- tória</i>	9	9,81	7	6,19	16
<i>Decúbito dorsal</i>	4	4,30	3	2,70	7
<i>Dor</i>	2	2,45	2	1,55	4
<i>Queixas sobre o pes- soal da enfermagem</i>	3	1,84	0	1,16	3
<i>Outros</i>	7	4,30	0	2,70	7
TOTAL	54		34		88

$$\chi^2 = 11,26$$

PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS MENCIONADOS E O
GRAU DE INSTRUÇÃO

PROBLEMA DO PACIENTE	GRAU DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	NÍVEL A		NÍVEL B		
	Freq. obs.	Freq. esp.	Freq. obs.	Freq. esp.	
<i>Cânula de entubação</i>	29	25,90	5	8,10	34
<i>Ambiente</i>	10	12,95	7	4,05	17
<i>Assistência respi- ratória</i>	14	12,18	2	3,82	16
<i>Decúbito dorsal</i>	6	5,32	1	1,68	7
<i>Dor</i>	1	3,05	3	0,95	4
<i>Queixas sobre o pes- soal da enfermagem</i>	2	2,28	1	0,72	3
<i>Outros</i>	5	5,32	2	1,68	7
TOTAL	67		21		88

$$\chi^2 = 11,83$$

PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS REFERIDOS E A
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM UTI

PROBLEMAS DO PACIENTE	EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM UTI				TOTAL
	SIM		NÃO		
	Freq. obs.	Freq. esp.	Freq. obs.	Freq. esp.	
<i>Cânula de entubação</i>	10	11,20	24	22,80	34
<i>Ambiente</i>	5	5,60	12	11,40	17
<i>Assistência respi- ratória</i>	6	5,28	10	10,72	16
<i>Decúbito dorsal</i>	2	2,30	5	4,70	7
<i>Dor</i>	1	1,32	3	2,68	4
<i>Queixas sobre o pes- soal da enfermagem</i>	2	0,99	1	2,01	3
<i>Outros</i>	3	2,31	4	4,69	7
TOTAL	29		59		88

$$\chi^2 = 2,37$$

PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS REFERIDOS E A
INFORMAÇÃO SOBRE O PROBLEMA

PROBLEMAS DO PACIENTE	INFORMAÇÃO SOBRE O PROBLEMA				TOTAL
	SIM		NÃO		
	Freq. obs.	Freq. esp.	Freq. obs.	Freq. esp.	
<i>Cânula de entubação</i>	22	17	12	17	34
<i>Ambiente</i>	10	8,5	7	8,5	17
<i>Assistência respi- ratória</i>	4	8	12	8	16
<i>Decúbito dorsal</i>	3	3,5	4	3,5	7
<i>Dor</i>	2	2	2	2	4
<i>Queixas sobre o pes- soal da enfermagem</i>	1	1,5	2	1,5	3
<i>Outros</i>	2	3,5	5	3,5	7
TOTAL	44		44		88

$$\chi^2 = 9,19$$

PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS REFERIDOS E O
RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES GERAIS PRÉVIAS

PROBLEMAS DO PACIENTE	RECEBEU OUTRAS ORIENTAÇÕES				TOTAL
	SIM		NÃO		
	Freq.obs.	Freq.esp.	Freq.obs.	Freq.esp.	
<i>Cânula de entubação</i>	23	19,70	11	14,30	34
<i>Ambiente</i>	8	9,85	9	7,15	17
<i>Assistência respira- tória</i>	8	9,28	8	6,72	16
<i>Decúbito dorsal</i>	5	4,05	2	2,95	7
<i>Dor</i>	2	2,32	2	1,68	4
<i>Queixas sobre o pes- soal da enfermagem</i>	1	1,74	2	1,26	3
<i>Outros</i>	4	4,06	3	2,94	7
TOTAL	51		37		88

$$\chi^2 = 3,88$$

PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS REFERIDOS E A QUALIFICAÇÃO
QUANTO ÀS INFORMAÇÕES GERAIS PRÉVIAS

PROBLEMAS DO PACIENTE	QUALIFICAÇÃO QUANTO À INFORMAÇÃO				TOTAL
	GRUPO I		GRUPO II		
	Freq. obs.	Freq. esp.	Freq. obs.	Freq. esp.	
<i>Cânula de entubação</i>	8	9,48	15	13,52	23
<i>Ambiente</i>	1	3,30	7	4,70	8
<i>Assistência respira- tória</i>	4	3,30	4	4,70	8
<i>Decúbito dorsal</i>	2	2,05	0	2,95	5
<i>Dor</i>	1	0,82	1	1,18	2
<i>Queixas sobre o pes- soal da enfermagem</i>	0	0,41	1	0,59	1
<i>Outros</i>	2	1,64	2	2,36	4
TOTAL	21		30		51

$$\chi^2 = 11,4$$

INCIDÊNCIAS DO PROBLEMA E DA CAUSA DO MESMO

PROBLEMA	INCIDÊNCIA	O PORQUÊ DO PROBLEMA	INCIDÊNCIA
<i>Cânula de entubação</i>	34	- <i>doía</i>	14
		- <i>não podia falar</i>	7
		- <i>tinha sensação de asfixia</i>	5
		- <i>é horrível</i>	1
		- <i>provoca vômito</i>	1
		- <i>tinha que ser aspirado</i>	1
		- <i>tinha medo de não falar mais</i>	1
		- <i>estava com muita secreção</i>	1
		- <i>tinha acúmulo de saliva na boca</i>	1
		- <i>a posição na boca era incômoda</i>	1
		- <i>tinha cheiro ruim na boca</i>	1
<i>Ambiente da UTI</i>	17	- <i>não podia descansar e dormir</i>	10
		- <i>via o tratamento dado aos outros</i>	4
		- <i>falta de respeito</i>	2
		- <i>se sentia nervosa</i>	1
<i>Assistência respiratória</i>	16	- <i>doía</i>	11
		- <i>não se sentia em condições de fazer exercícios</i>	2
		- <i>tinha sensação de sufocar</i>	2
		- <i>não podia dormir</i>	1
<i>Decúbito dorsal</i>	7	- <i>doía as costas</i>	4
		- <i>a posição era incômoda</i>	2
		- <i>sentia cansada</i>	1
<i>Dor</i>	4	- <i>pela própria dor</i>	4
<i>Pessoal da enfermagem</i>	3	- <i>demora para alta</i>	2
		- <i>se sentiu mal assistido à noite</i>	1
<i>Outros:</i>			
- <i>tratamento contínuo</i>	1	- <i>aparentava ser desnecessário</i>	1
- <i>venoclise</i>	1	- <i>não sabia que ficaria nesta situação</i>	1
- <i>solução</i>	1	- <i>doía</i>	1
- <i>coração "disparado"</i>	1	- <i>causava mal estar</i>	1
- <i>medo que a operação não desse certo</i>	1	- <i>queria sarar</i>	1
- <i>sentia muito calor</i>	1	- <i>à noite desligam o ar condicionado</i>	1
- <i>tudo incomoda</i>	1	-	1

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA A PACIENTES

I - IDENTIFICAÇÃO:

CASO Nº _____ REGISTRO Nº _____ ENFERMARIA _____ NOME _____
 _____ IDADE _____ SEXO _____ PROCEDÊNCIA _____ CLAS. SOCIAL _____
 GRAU DE INSTRUÇÃO: _____ DIAG. MÉDICO: _____
 CIRUR. REALIZADA: _____ DATA DA INTER: ___ / ___ / ___ DATA DA
 CIRURGIA: ___ / ___ / ___ TEMPO DE PERM. NA UTI: _____ horas. TEMPO DE PERM.
 UN. INT. PÓS UTI: _____ horas. EXPERIÊNCIA DE INTER. ANTERIOR EM UTI:
 SIM NÃO
 DATA: ___ / ___ / ___ INÍCIO DA ENTREVISTA: _____ horas.

II - PERGUNTAS:

1. Diga o que mais incomodou o Sr. (a) quando esteve internado(a) na UTI.

2. Diga porque isto incomodou o Sr. (a)?

3. O Sr. (a) havia sido orientado sobre isto antes de ir para a UTI?

SIM NÃO

4. O Sr. (a) recebeu outras informações sobre a UTI antes de ir para lá?

SIM NÃO

5. Caso SIM, quais foram estas informações?

Aparelhos

Sondas

Ruídos contínuos

Atendimento médico e de Enfermagem contínuos

Unidade coletiva de pacientes

Permanecer sem roupas

Tubo na boca

Impossibilidade de receber visitas

Outros _____

OBSERVAÇÕES: _____

Término da entrevista: _____ horas

ASSINATURA: _____

PACIENTES SEGUNDO OS PROBLEMAS REFERIDOS E A
INFORMAÇÃO SOBRE O PROBLEMA

PROBLEMAS DO PACIENTE	INFORMAÇÃO SOBRE O PROBLEMA				TOTAL
	SIM		NÃO		
	Freq. obs.	Freq. esp.	Freq. obs.	Freq. esp.	
<i>Câmara de entubação</i>	22	17	12	17	34
<i>Ambiente</i>	10	8,5	7	8,5	17
<i>Assistência respi- ratória</i>	4	8	12	8	16
<i>Decúbito dorsal</i>	3	3,5	4	3,5	7
<i>Dor</i>	2	2	2	2	4
<i>Queixas sobre o pes- soal da enfermagem</i>	1	1,5	2	1,5	3
<i>Outros</i>	2	3,5	5	3,5	7
TOTAL	44		44		88

$$\chi^2 = 9,19$$