

# Percepções reais e ilusórias de pacientes em coma induzido

*Real and illusory perceptions of patients in induced coma*  
*Percepciones reales e ilusorias de pacientes en coma inducido*

**Simone Costa Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9220-6310

**Laura Menezes Silveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2397-2553

**Leila Maria Marchi-Alves<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9374-8074

**Isabel Amélia Costa Mendes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0704-4319

**Simone de Godoy<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0020-7645

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Silva SC, Silveira LM, Marchi-Alves LM, Mendes IAC, Godoy S. Real and illusory perceptions of patients in induced coma. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(3):818-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0906>

## Autor Correspondente:

Simone de Godoy  
E-mail: [sig@eerp.usp.br](mailto:sig@eerp.usp.br)



**Submissão:** 19-01-2018 **Aprovação:** 26-02-2019

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar, a partir da literatura científica, percepções reais e ilusórias de pacientes adultos em coma induzido. **Método:** Revisão integrativa de 15 estudos primários localizados nas bases de dados Medline, Web of Science, LILACS, CINAHL e SCOPUS. **Resultados:** As principais memórias relatadas após o coma induzido são sede, frio e dor. Há estudos em que os pacientes afirmaram não distinguir se estavam acordados ou sonhando, se o que acontecia era real ou irreal. Identificaram-se relatos de memórias satisfatórias relacionadas ao cuidado recebido e ao uso de diários de cabeceira. **Conclusão:** As evidências mostraram um leque de estudos direcionados a identificar o *delirium*, porém com menor foco na identificação da percepção real ou ilusória do paciente após coma induzido. Desse modo, esta revisão integrativa proporcionou a identificação de evidências científicas sobre as memórias relativas à percepção do paciente sedado e em estadia na Unidade de Terapia Intensiva.

**Descritores:** Sedação Profunda; Memória; Delírio; Cuidados Críticos; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify, in the scientific literature, real and illusory perceptions of adult patients in induced coma. **Methods:** This is an integrative review of 15 primary studies from the Medline, Web of Science, LILACS, CINAHL and SCOPUS databases. **Results:** The main memories reported after induced coma were thirst, cold, and pain. In some studies, patients reported they were unable to tell whether they were awake or dreaming, whether it was real or unreal. Satisfactory memories were reported by patients related to the care received and the use of bedside journals. **Conclusion:** Evidence showed a number of studies aiming to identify delirium, but without a focus on analyzing real or illusory perceptions of patients after induced coma. Thus, this integrative review identified scientific evidence of memories related to perceptions of sedated patients in the intensive care unit.

**Descriptors:** Deep Sedation; Memory; Delirium; Critical Care; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, a partir de la literatura científica, percepciones reales e ilusorias de pacientes adultos en coma inducido. **Método:** Revisión integrativa de 15 estudios primarios alojados en las bases de datos Medline, Web of Science, LILACS, CINAHL y SCOPUS. **Resultados:** Los recuerdos más reportados luego del coma inducido son sed, frío y dolor. Existen estudios en los que los pacientes afirmaron no distinguir si estaban despiertos o soñando, si era real o irreal. Se identificaron relatos de recuerdos satisfactorios relacionados al cuidado recibido y al uso diario de cabecera. **Conclusión:** Las evidencias mostraron un abanico de estudios cuyo objetivo era identificar el *delirium*, aunque con menor enfoque en la identificación real o ilusoria del paciente luego del coma inducido. Así, esta revisión integrativa consiguió identificar evidencias científicas acerca de los recuerdos relativos a la percepción del paciente sedado e internado en la Unidad de Terapia Intensiva.

**Descriptorios:** Sedação Profunda; Memoria; Delirio; Cuidados Críticos; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Na prática clínica, o estado de coma gera uma série de dúvidas, medos e curiosidades, não somente pela forma como acontece, mas principalmente pelo que diz respeito às percepções dos indivíduos nesse estado. Existem dois tipos de coma, o fisiológico e o induzido, sendo, em uma perspectiva geral, definidos como um estado em que o ser humano fica incapaz de interagir adequadamente com o meio externo, como consequência de suas atividades neurais diminuídas<sup>(1)</sup>. Para o *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* “o coma é um estado de não responsividade do qual o indivíduo ainda não foi despertado, durante este período se perdem atividades cerebrais superiores, conservando-se o controle do sistema cardiorrespiratório”<sup>(2)</sup>.

O coma induzido, como é conhecido popularmente, é denominado pelos médicos de sedação. Esta ocorre pela administração de fármacos sedativos que reduzem a função cerebral e mantêm as funções vitais com auxílio de tecnologias disponíveis para o tratamento do paciente crítico. A sedação é indicada para controle da ansiedade e da dor, uso de ventilação mecânica e também como coadjuvante na assistência ao paciente com Traumatismo Cranioencefálico (TCE), quando há necessidade de diminuição do “trabalho cerebral”, com propósito de prevenção de edema e de aumento da pressão intracraniana<sup>(3)</sup>.

Na perspectiva de aferir o nível de consciência do paciente comatoso, utiliza-se a Escala de Coma de Glasgow para avaliação neurológica, quando o coma é fisiológico. Se o estado de coma é induzido por sedativos, essa verificação pode ser feita por meio de escalas que avaliam o nível de sedação. A escala que demonstra melhores propriedades psicométricas é a escala de agitação e sedação de Richmond (ou RASS, do inglês *Richmond Agitation-Sedation Scale*), também indicada quando a intenção é a de verificar a existência de *delirium*, sendo aplicada antes do *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU)<sup>(4)</sup>.

Um estudo recente mostrou que o *delirium* é comum em pacientes críticos assistidos em UTI, e está relacionado a idades mais avançadas e ao uso de sedativos e/ou analgésicos, como midazolam, propofol e morfina<sup>(5)</sup>.

Embora o *delirium* seja uma disfunção neurológica e cognitiva aguda, que ocorre por um breve período de tempo, é essencial que seja reconhecido precocemente e, em geral, o enfermeiro é o profissional que atua na sua identificação, por meio do conhecimento dos fatores associados à sua ocorrência. Além disso, o enfermeiro pode implementar medidas não farmacológicas de prevenção e de identificação do *delirium* com a utilização de instrumentos válidos, como a escala CAM-ICU<sup>(5)</sup>.

Para avaliação do *delirium*, há instrumentos validados nacional e internacionalmente, sendo que, no Brasil, o mais usado é o *Confusion Assessment Method* (CAM) e suas versões revisadas, que compreendem os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM-5). O referido documento preconiza que a escala para esse tipo de avaliação seja composta por 4 aspectos: validação específica para *delirium*, capacidade de distinção entre *delirium* e demência, avaliação de múltiplas características sobre o *delirium* e praticabilidade de uso em pacientes com *delirium*<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, além das preocupações em determinar o estágio de coma de cada paciente na UTI, é necessário ter atenção à sua

recuperação sensorial, especialmente quando sedativos foram utilizados para induzir ao coma. Embora a sedação e a analgesia sejam utilizadas para assegurar conforto e alívio da ansiedade aos pacientes em uso de ventilação mecânica, o tratamento intensivo associado ao uso de sedativos pode estressar o paciente, produzir memórias ilusórias e desencadear alterações psicológicas. Um estudo mostrou que, entre pacientes mantidos em sedação por infusão contínua, cerca de 47% tiveram recordações de fatos reais e 34%, de memórias ilusórias, sendo tais fatos relacionados também a gravidade da doença, tempo de ventilação mecânica e permanência na UTI<sup>(7)</sup>.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de avaliar as percepções reais e ilusórias do paciente em coma induzido, para direcionar a forma mais adequada de empregar ações que auxiliem na recuperação sensorial e melhorem o manejo clínico desses indivíduos, pois entende-se que o desconhecimento sobre o assunto compromete a adoção de estratégias assistenciais, principalmente pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem, que são os profissionais que acompanham o paciente durante maior tempo em uma internação<sup>(8)</sup>.

Superar este desafio da prática clínica em UTI está diretamente associado a obter maiores esclarecimentos da assimilação do coma induzido por parte do paciente que foi submetido a esta condição para tratamento. Diante dessa problematização, acredita-se que uma revisão de literatura científica seja necessária no sentido de reconhecer de qual maneira têm sido descritas as percepções reais e ilusórias de pacientes adultos em coma induzido.

## OBJETIVO

Identificar, a partir da literatura científica, percepções reais e ilusórias de pacientes adultos em coma induzido.

## MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, e o método empregado para seu desenvolvimento possibilita a busca, avaliação e síntese de evidências disponíveis sobre uma determinada temática, visando à incorporação de seus resultados nas atividades clínicas. Para execução deste estudo, percorreram-se as etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora da pesquisa, busca dos estudos primários, definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação, síntese e apresentação dos resultados obtidos<sup>(9-10)</sup>.

Para a elaboração da questão norteadora deste estudo, utilizou-se a estratégia PICO, em que “P” refere-se à população do estudo (pacientes adultos); “I” à intervenção estudada ou à variável de interesse (coma induzido); “C” à comparação com outra intervenção (neste estudo, não há) e «O» refere-se ao desfecho de interesse (identificação de percepções reais e ilusórias). Assim, a pergunta norteadora da presente revisão integrativa foi: “Quais são as percepções reais e ilusórias de pacientes adultos em coma induzido?”

A busca para identificação dos artigos foi realizada por dois autores desta revisão integrativa, com o auxílio de uma bibliotecária, e ocorreu no mês de maio de 2017. As bases de dados pesquisadas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*),

Web of Science e SCOPUS. Utilizaram-se os descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como “sedação profunda/ *deep sedation*, delírio/*delirium*, memória/ *memory*, *critical care*, *nursing*”, articulados com a palavra-chave não controlada “terapia intensiva”, junto com os operadores booleanos “AND” e “OR” para a busca.

Identificaram-se 269 estudos, sendo quatro removidos por duplicidade. Na sequência, seguindo critérios de seleção e elegibilidade, procedeu-se à inclusão de artigos publicados em periódicos que abordassem as percepções de pacientes adultos induzidos ao coma, nos idiomas inglês, português e espanhol, considerando-se os dez anos anteriores à coleta, assim como a exclusão de artigos publicados em anais de congressos, revisões de literatura, editoriais, artigos de opinião e carta-resposta. Foram avaliados 106 artigos, sendo 91 excluídos por terem como foco a percepção da família ou da equipe interdisciplinar, e não a percepção do paciente, sendo assim, a amostra da presente revisão foi constituída por 15 artigos (Figura 1).

Para a extração dos dados dos estudos incluídos nesta revisão, utilizou-se instrumento validado<sup>(12)</sup>.

Os artigos selecionados foram lidos por dois pesquisadores, de forma independente, e sintetizados quanto aos seguintes aspectos: ano de publicação, idioma, país onde o estudo foi realizado, autores e periódicos, delineamento metodológico do estudo, nível de evidência, realizados com pacientes adultos induzidos ao coma, número de participantes, com avaliação de *delirium* e/ou memória após o cuidado intensivo. Em razão de divergência na avaliação de dois artigos elegíveis, outro pesquisador desta revisão atuou como juiz, lendo ambos os artigos e extraindo as informações para definição sobre a inclusão.

Com o propósito de complementar os dados disponíveis nos artigos incluídos, foi traçado o nível de evidência conforme o delineamento metodológico em cada artigo. Os estudos foram classificados conforme níveis de evidência em que: o nível I refere-se à revisão sistemática ou meta-análise de Ensaios Clínicos Randomizados Controlados (ECRC) relevantes ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRC; nível II, derivada de um ou mais ECRC adequadamente delineados; nível III, relativo



Fonte: Elaborado pelos autores. Adaptado de Moher et al., 2009<sup>(11)</sup>.

**Figura 1**- Fluxograma da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa. Ribeirão Preto - SP, Brasil, 2017.

a ensaios clínicos devidamente delineados, sem randomização; nível IV estudo de caso-controle ou coorte com delineamento apropriado; nível V a evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; nível VI estudo descritivo ou qualitativo e nível VII, aquele oriundo da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 15 artigos (Quadro 1). Em relação ao idioma, 14 (94,4%) artigos estavam em inglês. A maior concentração das publicações aconteceu no ano de 2013, com cinco (33,3%) artigos, seguido do ano de 2014 com três (20%) e dois respectivamente em 2015 e 2007, com 13,4% do total de artigos. Três estudos foram conduzidos na Suécia (20%), 40% na Austrália, Canadá e Dinamarca, sendo dois em cada país, 40% realizados nos EUA, Brasil, Finlândia, Noruega, Austrália/Nova Zelândia e Suíça, sendo um em cada país. A revista com o maior número de artigos publicados foi a *Intensive and Critical Care Nursing*, três (20%), seguida da *American Journal of Critical Care*, dois (13,3%), *Australian Critical Care*, dois (13,3%), e *Journal of Clinical Nursing*, dois (13,3%).

**Quadro 1** – Características dos artigos da revisão integrativa conforme ano de publicação, autor, título do artigo, periódico e país de origem. Ribeirão Preto - SP, 2017

Ano	Autor	Título do Artigo	Periódico	País
2016	Svenningsen H, Egerod I, Dreyer P <sup>(13)</sup> .	Strange and scary memories of the intensive care unit: a qualitative, longitudinal study inspired by Ricoeur's interpretation theory	Journal of clinical Nursing 25: 2807-2815	Dinamarca
2015	Fink RM, Makic MBF, Poteet AW, Oman KS <sup>(14)</sup> .	The ventilated patient's experience	Dimensions of Critical Care Nursing 34: 301-308	EUA
2015	Whitehorne K, Gaudine A, Meadus R, Solberg S <sup>(15)</sup> .	Lived experience of the intensive care unit for patients who experienced delirium	American Journal of Critical Care 24: 474-479	Canadá

Continua

Continuação do Quadro 1

Ano	Autor	Título do Artigo	Periódico	País
2014	Clukey L, Weyant AR, Roberts M, Henderson A <sup>(16)</sup> .	Discovery of unexpected pain in intubated and sedated patients	American Journal of Critical Care 23: 216-220	Canadá
2014	Costa JB, Marcon SS, Macedo CRL, Jorge AC, Duarte PAD <sup>(8)</sup> .	Sedation and memories of patients subjected to mechanical ventilation in an intensive care unit.	Revista Brasileira de Terapia Intensiva 26: 122-129	Brasil
2014	Ewens B, Chapman R, Tulloch A, Hendricks JM <sup>(17)</sup> .	ICU survivors' utilisation of diaries post discharge: A qualitative descriptive study	Australian Critical Care 27: 28-35	Austrália
2013	Meriläinen M, Kyngäs H, Ala-Kokko T <sup>(18)</sup> .	Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed method study	Intensive and Critical Care Nursing 29: 78-87	Finlândia
2013	Engström A, Nyström N, Sundelin G, Rattray J <sup>(19)</sup> .	People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative study	Intensive and Critical Care Nursing 29: 88-95	Suécia
2013	Svenningsen H <sup>(20)</sup> .	Associations between sedation, delirium and post-traumatic stress disorder and their impact on quality of life and memories following discharge from an intensive care unit	Danish Medical Journal 60: 1-22	Dinamarca
2013	Akerman E, Ersson A, Fridlund B, Samuelson K <sup>(21)</sup> .	Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU patients - a mixed method analysis	Australian Critical Care 26: 29-35	Austrália
2011	Samuelson KAM <sup>(22)</sup> .	Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patient - findings from 250 interviews	Intensive and Critical Care Nursing 27: 76-84	Suécia
2009	Storli SL, Lind R <sup>(23)</sup> .	The meaning of follow-up in intensive care: patients' perspective	Scandinavian Journal of Caring Science 23: 45-56	Noruega
2008	Engström A, Grip K, Hamrén M <sup>(24)</sup> .	Experiences of intensive care unit diaries: touching a tender wound	Nursing in Critical Care 14: 61-67	Suécia
2007	Roberts BL, Rickard CM, Rajbhandari D, Reynolds P <sup>(25)</sup> .	Factual memories of ICU: recall at two years post-discharge and comparison with delirium status during ICU admission - a multicenter cohort study	Journal of Clinical Nursing 16: 1669-1677	Austrália e Nova Zelândia
2007	Roulin MJ, Hurst S, Spirig R <sup>(26)</sup> .	Diaries written for ICU patients	Qualitative Health Research 17: 893-901	Suíça

Quanto ao nível de evidência, 11 (73,4%) foram classificados como nível VI. Em relação ao delineamento do estudo, oito (53,3%) foram qualitativos, 4 (26,7%) coorte/prospectiva e 3 (20%) descritivos (Quadro 2).

Entre as percepções identificadas, a mais frequente foi o delírio, em sete (46,7%) estudos, seguido pela valorização do diário de cabeceira como auxiliar da memória, em quatro (26,7%), dor e medo, em dois (13,4%), memórias agradáveis em um (6,7%) e sensação de dependência em um (6,7%).

## DISCUSSÃO

Nos serviços hospitalares, a UTI caracteriza-se por ser uma unidade na qual os pacientes exigem uma atenção mais complexa quando comparada aos demais setores, pois estão clinicamente graves e necessitam de suporte e tratamento crítico, com a utilização de tecnologias avançadas para terapias, diagnósticos e cuidados especializados; diante desse cenário, a necessidade de sedação é imprescindível na maioria dos tratamentos<sup>(27)</sup>.

**Quadro 2** - Distribuição dos artigos da revisão integrativa de acordo com o nível de evidência, delineamento metodológico, número de participantes e percepções identificadas. Ribeirão Preto - SP, 2017.

Nível de evidência	Delineamento metodológico	Número de participantes	Percepções identificadas
VI	Qualitativo	10 pacientes	Memórias de <i>delirium</i> , medo e insegurança <sup>(13)</sup>
VI	Qualitativo	14 pacientes	Memória de intubação e dor incontrolada, mesmo com a administração de sedativos e analgésicos <sup>(14)</sup>
VI	Qualitativo	4 pacientes	Memórias de si mesmo, como externas a si <sup>(15)</sup>
VI	Qualitativo	24 pacientes	O uso do diário de cabeceira possibilitou o resgate de memórias consistentes <sup>(16)</sup> .
IV	Coorte/ prospectiva	152 pacientes	Menor memória factual dos pacientes delirantes em relação aos não delirantes <sup>(8)</sup>
VI	Qualitativo	18 pacientes	Memória de medo e percepção de morte <sup>(17)</sup>
IV	Coorte/ prospectiva	115 pacientes	O uso do diário auxiliou na recuperação da memória <sup>(18)</sup> .
IV	Coorte/ prospectiva	641 pacientes	O <i>delirium</i> foi detectado em 65% dos pacientes, durante a primeira entrevista na UTI <sup>(19)</sup> .
VI	Descritivo	8 pacientes	Os diários possibilitaram lembranças da doença, do tratamento, das reações do paciente e da presença e apoio de profissionais <sup>(20)</sup> .

Continua

Continuação do Quadro 1

Nível de evidência	Delineamento metodológico	Número de participantes	Percepções identificadas
VI	Descritivo	84 pacientes 77 familiares	Memórias de dor, sem correlação com a percepção do familiar <sup>(21)</sup>
VI	Descritivo	250 pacientes	Memórias agradáveis de assistência, alívio de estresse e memórias angustiantes de sofrimento físico e angústia perceptiva <sup>(22)</sup>
VI	Qualitativo	325 pacientes	Memórias de <i>delirium</i> em entrevista face a face, após duas semanas, e em entrevista telefônica, após dois e seis meses, eram mistura de fatos vividos e ficção <sup>(23)</sup> .
IV	Coorte/ prospectiva	128 pacientes	Memória de internação na UTI, com uma combinação de eventos reais e ilusórios <sup>(24)</sup>
VI	Qualitativo	9 pacientes	O diário forneceu conhecimento sobre os acontecimentos dos quais os pacientes possuíam lembranças fragmentadas <sup>(25)</sup> .
VI	Qualitativo	8 pacientes	Memórias de dependência e entrega a outras pessoas, dependência da tecnologia como se o corpo não pudesse funcionar <sup>(26)</sup> .

No que diz respeito à percepção sensorial, estudos apontam que, em pacientes em coma, a audição é o último sentido que se perde. Porém, mesmo com o avanço da neurociência, ainda não se pode precisar o que realmente acontece e é percebido pelo ser humano nesse estado. Com isso, é de suma importância ter cuidado com o ambiente sonoro, estar atento ao falar com outros profissionais à beira do leito e à importância de se comunicar verbalmente com o paciente antes de qualquer procedimento, mesmo estando ele em coma<sup>(4)</sup>.

No âmbito da audição, a presença do familiar e seus dizeres para o paciente em coma têm se mostrado muito importantes. Palavras de carinho, de encorajamento e principalmente mensagens religiosas são as mais faladas pelos familiares a um paciente em UTI. Acredita-se que, ao pronunciar o nome do paciente ou colocar uma mensagem com uma voz familiar, o estímulo realizado seja maior, já que as pessoas tendem a prestar mais atenção a fatos que tenham valor cognitivo e emocional<sup>(28-29)</sup>.

Os órgãos sensoriais humanos precisam ser constantemente regulados para captação de eventos relevantes, visto que a capacidade de processamento e os canais de resposta possuem limites. Essas limitações proporcionam uma constante competição pelos canais de processamento do sistema nervoso central, que consideram todo contexto e a experiência vivenciada com a complexidade de conexões sinápticas, onde o estímulo pode ser caracterizado e recebido com atenção ou indiferença<sup>(30)</sup>.

O tratamento intensivo pode ser estressante, com lembranças de fatos irreais, memórias angustiantes e com detecção de fatores estressantes durante a estadia do paciente na terapia intensiva, podendo, ainda, ocasionar distúrbios psicológicos pós-alta, também conhecidos como estresse pós-traumático<sup>(8)</sup>.

De acordo com a literatura, as principais memórias relatadas após o coma induzido são sede, frio e dor. Os pacientes afirmaram que não sabiam distinguir, inúmeras vezes, se estavam acordados ou sonhando, se o que acontecia era real ou irreal. Quanto às percepções externas, relataram um sentimento desagradável por serem objetos de cuidados, pois, quando se encontravam sob tratamento, sentiam-se totalmente dependentes do cuidado do outro e das tecnologias disponíveis. Ressaltam-se ainda percepções auditivas, próximas ao leito, sobre o estado de saúde, causa da internação do paciente, evidenciando mais um ponto para o qual a equipe de enfermagem deve se atentar ao se comunicar com um outro profissional no setor<sup>(18)</sup>.

Estudo<sup>(23)</sup> demonstrou que pacientes que já tiveram experiência de estar na UTI relataram que tal fato permanece enraizado em suas memórias, portanto, uma forma de amenizar esse estresse é preencher as lacunas do irreal com fatos reais. Para isso, os pesquisadores utilizaram, no estudo, um “diário de cabeceira” o qual foi escrito por enfermeiros e acrescido por fotos, na tentativa de reorganizar a reflexão e as lembranças dos pacientes após a alta. Quando indagados sobre sua estadia, constatou-se que a sensação de “sentir o espaço” foi facilitada quando o “diário de cabeceira” era mostrado, fazendo com que as experiências se encaixassem e pudessem ser integradas de uma maneira mais verdadeira.

Dados de um estudo multicêntrico realizado nos Estados Unidos reuniram 239 memórias de pacientes após alta da terapia intensiva para avaliação e mostraram sentimentos angustiantes e delirantes dos pacientes, sendo que 83% apresentaram memórias precisas do período de sedação, e a percepção mais comum relatada foi a da visita dos familiares<sup>(31)</sup>.

No presente estudo, as investigações que avaliaram a percepção do paciente enquanto estavam submetidos ao tratamento intensivo confirmaram a existência de percepções do paciente quanto ao que ocorre consigo e à sua volta, durante o tempo de coma induzido. Contudo, ainda há lacunas no modo de mensuração dessa percepção quando real, uma vez que há métodos que transcrevem apenas o irreal ou *delirium*. Pode-se ainda identificar certo despreparo da equipe ao realizar o cuidado, quando os profissionais agem, muitas vezes, como se o paciente nessa situação não tivesse nenhuma percepção auditiva, tátil e até mesmo visual<sup>(31)</sup>.

Relatos de pacientes que experimentaram sensações delirantes durante sua internação na UTI ressaltam que se sentiam como se estivessem em uma bolha e que, de fora, ninguém poderia ajudá-los ou ouvi-los. Há descrições de momentos de audição musical, visões de túneis escuros e coloridos, audição de ondas do mar, de estar navegando em um navio. Ressaltam ainda que podiam estar em diversos locais, tais como pista de corrida, salões de beleza, edifícios, boates, havendo relatos, com riqueza de detalhes, das características de cada local<sup>(15)</sup>.

Diante do contexto de diversas percepções dos pacientes pós-coma induzido, a enfermagem tem sido o suporte de linha de frente, fornecendo explicações sobre todas as intervenções a serem realizadas, aliviando a ansiedade, ressaltando que o cuidado de qualidade tem impulsionado lembranças satisfatórias dos pacientes durante o tratamento intensivo<sup>(25)</sup>.

Uma abordagem desenvolvida em um estudo multicêntrico na Nova Zelândia e Austrália, expôs relatos de pacientes que demonstraram memórias de angústia e medo, em contrapartida ficou claro que os pacientes têm memórias detalhadas do pessoal de enfermagem, relatando explicações que lhes foram dadas. No entanto, ainda é identificada má comunicação, falta de privacidade e ruídos/barulhos estressantes. Apesar de memórias de anedotas que alguns pacientes relataram, grande parte deles (83%) tem memória factual e clara de sua estadia na UTI<sup>(25)</sup>.

Outro estudo<sup>(32)</sup> mostrou a importância do uso de ferramentas de comunicação com pacientes de terapia intensiva, ressaltando o uso de artefatos para comunicação não verbal. Os autores sugerem placas, aplicação de escalas para mensurar dor e observação de sinais emitidos pelos pacientes, podendo ser traduzidos pela expressão facial, acompanhados de variabilidade de sinais vitais. Enfatizam ainda, a necessidade de enfermeiros intensivistas estarem atentos à emissão de sinais de *delirium* durante o cuidado, de se apoderarem de meios de comunicação e de utilizarem linguagem que facilite a transferência dos acontecimentos recorrentes do quadro clínico aos familiares, ao médico e à equipe interdisciplinar, levando em consideração que os familiares estão com seu estado emocional e psicológico abalados.

Os resultados dos artigos sintetizados mostraram percepções do paciente sobre o cuidado recebido na terapia intensiva, relatos de angústia e dor, falta de correlação entre os sentimentos dos pacientes e os relatados pelos familiares, evidenciaram a visão dos enfermeiros sobre o *delirium* e as estratégias de como auxiliar na recuperação das memórias e sua associação com as vivências durante a permanência na UTI.

### Limitações do estudo

A limitação do presente estudo está relacionada ao uso de descritores MeSH e palavra-chave não reconhecidos como termos

empregados na literatura nacional, o que pode ter implicado na localização e no acesso a apenas um estudo brasileiro.

### Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados desta revisão integrativa poderão auxiliar profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem, a refletirem sobre a importância da avaliação da percepção real do paciente em coma induzido, tendo em vista a reorientação do cuidado, podendo este tornar-se de maior qualidade e personalizado.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa identificou evidências científicas quanto à percepção do paciente durante o tratamento intensivo e sua estadia na UTI, concomitantemente ao conhecimento da enfermagem sobre experiências relativas à percepção do paciente enquanto sedado e no serviço de terapia intensiva, mensuração do *delirium* em UTIs e implicações no que diz respeito à forma como a família vivencia todo esse período crítico e suas satisfações.

Foi possível identificar dificuldades dos enfermeiros intensivistas para se comunicarem com o paciente em estado crítico e em coma induzido, evidenciando lacunas para a mensuração das percepções dos sinais emitidos pelos pacientes e, sobretudo, para a análise dos mesmos, a fim de melhorar a assistência de enfermagem, para que seja realizada de uma forma integral e individualizada.

Pelo exposto, fica evidente a necessidade de elaboração de um instrumento com metodologia apropriada que avalie a percepção real do paciente após o coma induzido.

A temática carece de novos estudos para investigação dos aspectos da capacidade perceptiva e sua classificação do ponto de vista do paciente, para responder às demandas identificadas na literatura.

### REFERÊNCIAS

1. Cabral FA, Apolinário A, Pompeu SMAA, Pompeu JE. Estimulação multissensorial em pacientes comatosos: uma revisão da literatura. *Mundo Saúde*. 2008;32(1):64-9.
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Coma Information Page: what research is being done? [Internet]. [place unknown]: National Institute of Neurological Disorders and Stroke; 2018 [cited 2017 Dec 20];. Available from: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Coma-Information-Page>
3. Basto PAS, Soares YO, Oliveira HS, Gonçalves HS, Balestra LF, Gardenghi G. [Repercussions of sedation in hospitalized patients in intensive care units: a systematic review]. *ASSOBRAFIR Ciênc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 22];5(2):59-72. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/17287/14805> Portuguese.
4. Pereira JM, Barradas FJR, Sequeira RMC, Marques MCMP, Batista MJ, Galhardas M, et al. [Delirium in critically ill patients: risk factors modifiable by nurses]. *J Nurs Refer* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15];4(9):29-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16006> Portuguese.
5. Mori S, Takeda Jr T, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Incidence and factors related to delirium in an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15];50(4):585-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000500014>
6. American Psychiatric Association. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
7. Ruedell LM, Beck CLC, Silva RM, Lisboa RL, Prochnow A, Prestes FC. [Interpersonal relationship between nursing professionals and families in the intensive care unit: a bibliographical study]. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 15];15(1):147-52. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17186/11321> Portuguese.

8. Costa JB, Marcon SS, Macedo CRL, Jorge AC, Duarte PAD. Sedation and memories of patients subjected to mechanical ventilation in an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 22];26(2):122-129. Available from: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140018>
9. Mendes, KDS, Silveira, RCCP, Galvão CM. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Dec 22];17(4):758-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> Portuguese.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 2th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincot Williams & Wilkins; 2011.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 20]; 6(7):e1000097. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
12. Ursi ES, Galvão CM. [Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review]. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2017 Dec 22];14(1):124-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017> Portuguese.
13. Svenningsen H, Egerod I, Dreyer P. Strange and scary memories of the intensive care unit: a qualitative, longitudinal study inspired by Ricoeur's interpretation theory. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 22];25(19-20):2807-15. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13318>
14. Fink RM, Makic MB, Poteet AW, Oman KS. The ventilated patient's experience. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 22];34(5):301-8. Available from: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000128>
15. Whitehorne K, Gaudine A, Meadus R, Solberg S. Lived experience of the intensive care unit for patients who experienced delirium. *Am J Crit Care* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 22];24(6):474-9. Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2015435>
16. Clukey L, Weyant RA, Roberts M, Henderson A. Discovery of unexpected pain in intubated and sedated patients. *Am J Crit Care*. [Internet] 2014 [cited 2017 Dec 22];23(3):216-20 Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2014943>
17. Ewens B, Champman R, Tulloch A, Hendricks JM. ICU survivors' utilisation of diaries post discharge: A qualitative descriptive study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 22];27(1):28-35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2013.07.001>
18. Meriläinen M, Kyngäs H, Ala-Kokko T. Patient's interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: a mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 20];29(2):78-87. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.05.003>
19. Engström Å, Nyström N, Sundelin G, Rattray J. People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 20];29(2):88-95. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.07.003>
20. Svenningsen H. Associations between sedation, delirium and posttraumatic stress disorder and their impact on quality of life and memories following discharge from an intensive care unit. *Dan Med J* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 20];60(4):B4630. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/236653057\\_Associations\\_between\\_sedation\\_delirium\\_and\\_post-traumatic\\_stress\\_disorder\\_and\\_their\\_impact\\_on\\_quality\\_of\\_life\\_and\\_memories\\_following\\_discharge\\_from\\_an\\_intensive\\_care\\_unit](https://www.researchgate.net/publication/236653057_Associations_between_sedation_delirium_and_post-traumatic_stress_disorder_and_their_impact_on_quality_of_life_and_memories_following_discharge_from_an_intensive_care_unit)
21. Åkerman E, Ersson A, Feidlund B, Samuelson K. Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU patients: a mixed method analysis. *Aust Crit Care* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 20];26(1):29-35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.04.002>
22. Samuelson KAM. Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patient – findings from 250 interviews. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 20];27(2):76-84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.01.003>
23. Storli SL, Lind R. The meaning of follow-up in intensive care: patients' perspective. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 20];23(1):45-56. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00589.x>
24. Engström Å, Grip K, Hamrém M. Experiences of intensive care unit diaries: touching a tender wound. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2009 [cited 2017 Dec 22];14(2):61-7. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2008.00312.x>
25. Roberts BL, Rickard CM, Rajbhandari D, Reynolds P. Factual memories of ICU: recall at two years post-discharge and comparison with delirium status during ICU admission – a multicenter cohort study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2007 [cited 2017 Dec 22];16(9):1669-77. Available from: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01588.x>
26. Roulin MJ, Hurst S, Spirig R. Diaries written for ICU patients. *Qual Health Res* [Internet]. 2007 [cited 2017 Dec 22];17(7):893-901. Available from: <http://doi.org/10.1177/1049732307303304>
27. Soares LG, Reis MR, Soares LG. Humanização na UTI: dificuldades encontradas para sua implementação uma revisão integrativa. *Voos Rev Polidisciplinar Eletrôn Fac Guairacá* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 22];6(1):70-86. Available from: <http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/view/263/263-1106-1-PB>
28. Olding M, McMillan SE, Reeves S, Schmitt MH, Puntillo K, Kitto S. Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. *Health Expect* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 22];19(6):1183-1202. Available from: <http://doi.org/10.1111/hex.12402>
29. van Tol DG, Kouwenhoven P, van der Vegt B, Weyers H. Dutch physicians on the role of the family in continuous sedation. *J Med Ethics* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 22];41(3):240-4. Available from: <http://doi.org/10.1136/medethics-2013-101624>
30. Trzepacz PT, Meagher DJ. Aspectos neuropsiquiátricos do delirium. In: Yudofsky SC, Hales RE. *Fundamentos de neuropsiquiatria e ciências do comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 159-228.

31. Ringdal M, Johansson L, Lundberg D, Bergbom I. Delusional memories from the intensive care unit – experienced by patients with physical trauma. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2017 Dec 22];22(6):346-54. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2006.03.001>
  32. Grossbach I, Stranberg S, Chalan L. Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 22];31(3):46-60. Available from: <http://doi.org/10.4037/ccn2010728>
-