



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**CRISLAINE CRISTINA BOTELHO**

**PREVALÊNCIA DA PERCEPÇÃO AUDITIVA NO ESTADO DE COMA  
INDUZIDO**

**Assis/SP  
2023**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**CRISLAINE CRISTINA BOTELHO**

**PREVALÊNCIA DA PERCEPÇÃO AUDITIVA NO ESTADO DE COMA  
INDUZIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a):** Crislaine Cristina Botelho

**Orientador(a):** Prof. Dra. Caroline Lourenço de Almeida

**Assis/SP  
2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Botelho, Crislaine Cristina

B748p      Prevalência da percepção auditiva no estado de coma induzido / Crislaine Cristina Botelho. -- Assis, 2023.

43p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Caroline Lourenço de Almeida.

1. Sedação profunda. 2. Unidades de Terapia Intensiva. 3. Audição. I Almeida, Caroline Lourenço de. II Título.

CDD 612.85

# **PREVALÊNCIA DA PERCEPÇÃO AUDITIVA NO ESTADO DE COMA INDUZIDO**

**CRISLAINE CRISTINA BOTELHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Caroline Lourenço de Almeida

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva

**Assis/SP  
2023**

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais/avós Jair e Joana, que mesmo diante tantas dificuldades, me apoiaram e acreditaram em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Sobretudo sou grata a Deus por me sustentar até aqui, por me proporcionar sabedoria e discernimento, por ser minha rocha e fortaleza, por me abençoar, me amar e me proteger todos os dias da minha vida.

À minha família que juntos sonharam e batalharam comigo. Essa conquista não é só minha, mas também de vocês. Eis aqui nosso sonho realizado em conjunto.

À minha orientadora Prof. Dra. Caroline Lourenço, por ser o meu alicerce diante toda essa construção.

Aos meus professores pelos valiosos ensinamentos e, especialmente, pela amizade, pelo carinho e respeito que construímos ao longo desses anos.

À Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista pela oportunidade que me foi concedida, em crescer e desenvolver essa pesquisa.

Aos meus amigos pelo incentivo, pelo carinho e por serem verdadeiros amigos.

Enfim, a todos (as) que se fizeram presente e que, de alguma forma contribuíram para a minha formação.

Que Deus os abençoe incondicionalmente!

Grata!

## EPÍGRAFE

*“A coisa mais bela que podemos vivenciar é o mistério. Ele é fonte fundamental de toda verdadeira arte e de toda ciência.”*

(Albert Einstein)

## RESUMO

**Introdução:** As unidades de terapia intensiva são destinadas aos pacientes em quadro clínico grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, dependentes de tratamentos intensivos e contínuos. Pacientes críticos que são submetidos aos procedimentos invasivos como a intubação orotraqueal e, conseqüentemente à ventilação mecânica invasiva, necessitam do uso de sedação. Diante disso, a percepção auditiva dos pacientes comatosos sempre foi questionada, pressupõe-se que durante a indução do coma a audição parece ser o último sentido a ser perdido. **Objetivo:** Identificar se a audição se mantém preservada em pacientes comatosos através dos relatos de suas experiências auditivas durante o estado de coma. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e de caráter qualitativo, mediante a pesquisa de campo. Foram selecionados pacientes internados na unidade de terapia intensiva aos quais foram submetidos à intubação, à sedação e, posteriormente à extubação, e que saíram do quadro sedativo em até 48 horas. A pesquisa foi realizada no período de Junho à Julho de 2023 em um hospital de uma cidade do interior de São Paulo, através de uma entrevista estruturada e gravada. **Resultado:** De acordo com a análise das entrevistas foram delimitadas 3 (três) categorias: 1. Percepção sobre o próprio estado de saúde antes da intubação; 2. Lembranças reais, sonhos ou recordações?; 3. Reconhecimento da equipe intensivista durante o desmame ventilatório e a retomada da consciência. **Conclusão:** Apesar da dificuldade perante a identificação nítida sonora, houve indícios acerca da preservação da audição relatados pelos pacientes através de fragmentos de conversas não especificadas à beira leito. Desta forma, ressalta-se a essencialidade da comunicação entre a equipe versus pacientes sedados, assegurando assim a qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Audição; Coma; Sedação Profunda; Unidades de Terapia Intensiva.



## ABSTRACT

**Introduction:** Intensive care units are intended for patients with a serious clinical condition or at risk, clinical or surgical, dependent on intensive and continuous treatments. Critical patients who undergo invasive procedures such as orotracheal intubation and, consequently, invasive mechanical ventilation, require the use of sedation. Therefore, the auditory perception of comatose patients has always been questioned, it is assumed that during the induction of coma, hearing seems to be the last sense to be lost. **Objective:** To identify whether hearing is preserved in comatose patients through reports of their auditory experiences during the coma state. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional and qualitative research, through field research. Patients admitted to the intensive care unit who were submitted to intubation, sedation and, subsequently, extubation, and who left the sedative status within 48 hours were selected. The research was carried out from June to July 2023 in a hospital in a city in the interior of São Paulo, through a structured and recorded interview. **Result:** According to the analysis of the interviews, 3 (three) categories were delimited: 1. Perception of one's health status before intubation; 2. Real memories, dreams or memories?; 3. Acknowledgment by the intensive care team during ventilatory weaning and regaining consciousness. **Conclusion:** Despite the difficulty in clearly identifying sound, there were indications about the preservation of hearing reported by patients through fragments of unspecified bedside conversations. In this way, the essentiality of communication between the team and sedated patients is emphasized, thus ensuring the quality of care.

**Keywords:** Hearing; Coma; Deep Sedation; Intensive Care Units.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
UTI	Unidades de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. HIPÓTESE .....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO.....	15
3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	15
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	16
4.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	16
4.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA .....	16
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	17
4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	17
4.6. RISCOS.....	17
4.7. BENEFÍCIOS.....	17
4.8. METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS .....	18
4.8.1. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	18
4.8.2. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	18
4.9. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS.....	19
<b>5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
5.1. PERCEPÇÃO SOBRE O PRÓPRIO ESTADO DE SAÚDE ANTES DA INTUBAÇÃO .....	21
5.2. LEMBRANÇAS REAIS, SONHOS OU RECORDAÇÕES? .....	23
5.3. RECONHECIMENTO DA EQUIPE INTENSIVISTA DURANTE O DESMAME VENTILATÓRIO E A RETOMADA DA CONSCIÊNCIA .....	25
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>28</b>
<b>8. APÊNDICES .....</b>	<b>32</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI's) são destinadas aos pacientes em quadro clínico grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, dependentes de tratamentos intensivos e contínuos, compostas por equipe multidisciplinar especializada, além de possuir equipamentos de alta tecnologia. Estas unidades subdividem-se em: adulto, coronariana, queimados, pediátrico e neonatal (BRASIL, 2017).

Entre as patologias abrangentes na UTI adulto, prevalecem as doenças renais e hepáticas, alta demanda por pacientes idosos, com comorbidades, alterações do estado do nível de consciência, traumas e aqueles aos quais necessitam de procedimentos invasivos (ROQUE *et al*, 2016).

Pacientes submetidos à intubação orotraqueal e, conseqüentemente à ventilação mecânica invasiva (VMI), necessitam do uso de sedação (CARRASCO *et al*, 1993). A sedação é imprescindível à ventilação mecânica, pois permite maior segurança e adaptação ao processo terapêutico (BARBOSA *et al*, 2018).

O coma induzido, ou seja, a sedação ocorre pela administração contínua de fármacos sedativos que atuam na diminuição da função cerebral, mantendo a integridade das funções vitais, devido auxílio das tecnologias disponíveis (BASTO *et al*, 2014).

A sedação classifica-se em: leve, moderada e profunda. A sedação profunda é principalmente utilizada no tratamento de pacientes críticos, no entanto resulta significativamente na dependência do paciente à VM, sucedendo no tempo de permanência na UTI, no indicador de eventos adversos e na incidência da taxa de mortalidade. Por conseguinte, a sedação leve vem sendo adotada consideravelmente (MENDES *et al*, 2019).

A percepção auditiva dos pacientes comatosos sempre foi questionada. Pressupõe-se que durante a indução do coma a audição parece ser o último sentido a ser perdido. Relatos de pacientes que vivenciaram essa experiência exemplificam dados sensoriais auditivos como lembranças de sons, palavras, vozes familiares, etc. Entretanto, poucos são os estudos presentes na literatura que concretizam essa temática (PUGGINA *et al*, 2005).

Perante o exposto, há a possibilidade de fatores externos comprometerem a integridade moral do paciente em coma, seja pela ausência da informação antecedente à execução de qualquer procedimento, quanto aos comentários realizados à beira leito, por exemplo, aos quais se correlacionam à ética profissional (PUGGINA; SILVA, 2009).

Todavia, também é possível salientar a magnitude que um vínculo afetivo, tanto familiar quanto profissional caracteriza-se positivamente na evolução clínica do paciente crítico.

Em decorrência dessas estimativas, a presente pesquisa objetiva identificar se há preservação da audição dos pacientes comatosos através dos relatos dos mesmos após a experiência de coma induzido.

## 2. HIPÓTESE

Em uma atmosfera sonora como a UTI, há evidências de que ruídos e fatores externos influenciam na recuperação do paciente (PUGGINA *et al*, 2005).

Fatos reais e memórias ilusórias norteiam a prevalência da percepção auditiva em pacientes comatosos. Diante dos fatos, a presente pesquisa tem como pergunta norteadora: A audição se mantém preservada em pacientes comatosos durante o estado de coma induzido?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO**

Identificar se a audição se mantém preservada em pacientes comatosos, através dos relatos de suas experiências auditivas durante o estado de coma induzido.

#### **3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Descrever as experiências dos pacientes comatosos em relação à audição e identificar categorias;
- Caracterizar os pacientes pela idade, sexo, nível de sedação e coma na UTI.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Pesquisa observacional, transversal e de caráter qualitativo, mediante a pesquisa de campo.

### 4.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

A pesquisa foi desenvolvida na UTI de um hospital do interior de São Paulo. A UTI é composta de 15 leitos adultos e, em média 270,75 de pacientes internados/mês. A média de pacientes intubados equivale há 76,8, ou seja, 28,36% de pacientes intubados/mês.

### 4.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA

Foram selecionados pacientes extubados que saíram do quadro sedativo em até 48 horas após o fenômeno, no período de Junho à Julho de 2023.

---

<b>Grupo</b>	<b>Nº de indivíduos</b>	<b>Intervenções a serem realizadas</b>
Extubados masculinos	1	Entrevista estruturada e gravada
Extubados femininos	7	Entrevista estruturada e gravada

---



#### 4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os pacientes foram indicados pelos profissionais que trabalham na UTI, aos quais foram submetidos à intubação, em decorrência à sedação e, posteriormente à extubação em até 48 horas.

#### 4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa pacientes que apresentavam transtornos mentais como a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual, deficiência auditiva, pacientes mudos ou não contactantes, diagnosticados com doença de Alzheimer ou os que não aceitaram participar da pesquisa.

#### 4.6. RISCOS

Riscos de origem psicológica durante a coleta de dados, como possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, cansaço ao responder as perguntas ou receio de quebra de sigilo e anonimato.

Todas as medidas foram asseguradas a fim de garantir a confidencialidade e o conforto do participante. As entrevistas foram realizadas em local privativo para garantir a não exposição do paciente e de suas respostas pessoais e, caso houvesse presença de algum risco supracitado, seria solicitado atendimento psicológico com o profissional da instituição, e se necessário, suspenso a entrevista em definitivo ou temporariamente, até que o participante se sentisse confortável em realizá-la.

#### 4.7. BENEFÍCIOS

Não houve benefício direto ao participante. Entretanto, como benefício indireto os entrevistados agregaram resultados significativos no estudo científico, dando-lhe voz e contribuição à neurociência. Com a identificação da hipótese mencionada na pesquisa e a confirmação da percepção auditiva por meio dos relatos vivenciados pelos pacientes no estado de coma, incitamos o cuidado humanizado na assistência, assegurando a qualidade mediante aos métodos de cuidados, fundamentando a capacitação, a

responsabilidade e a ética profissional, tanto na comunidade acadêmica quanto no progredimento da ciência.

#### 4.8. METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de *Bardin*. Ou seja, após a execução das entrevistas, transcrevemos os áudios na íntegra e identificamos 3 (três) categorias para análise das informações.

##### 4.8.1. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Foi desenvolvido um roteiro de entrevista com as seguintes questões norteadoras:

1. Você se lembra de como estava minutos antes de ser intubado (a)?
2. Durante esse processo em que esteve sedado (a), se recorda de algum som específico, barulho ou de alguém conversando com você?
3. Lembra-se de algum sonho ou uma memória importante?
4. Lembra-se dos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem conversando com você e te orientando para o momento de tirar o tubo?
5. Quando estava acordando, reconheceu alguém?

##### 4.8.2. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

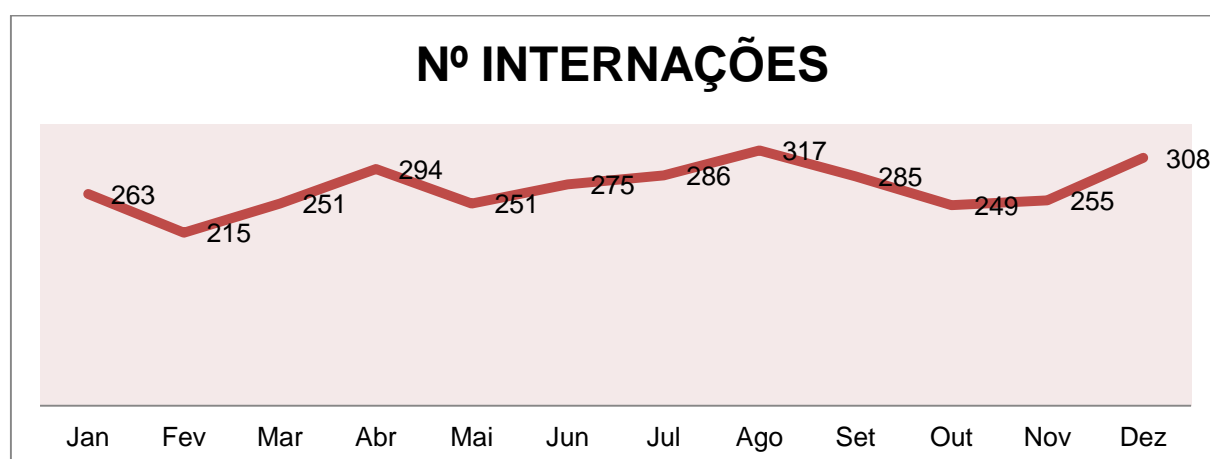
Foi realizada uma análise descritiva a partir dos resultados obtidos. *Bardin* indica que a utilização da análise de conteúdo prevê 3 (três) fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. A técnica envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que foram submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientaram a interpretação e a preparação formal do material.

A interpretação dos resultados se deu através da análise de conteúdo de *Bardin*. Toda entrevista foi gravada e transcrita na íntegra. Após a transcrição foi identificado 3 (três) categorias: 1. Percepção sobre o próprio estado de saúde antes da intubação; 2. Lembranças reais, sonhos ou recordações?; 3. Reconhecimento da equipe intensivista durante o desmame ventilatório e a retomada da consciência.

#### 4.9. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS

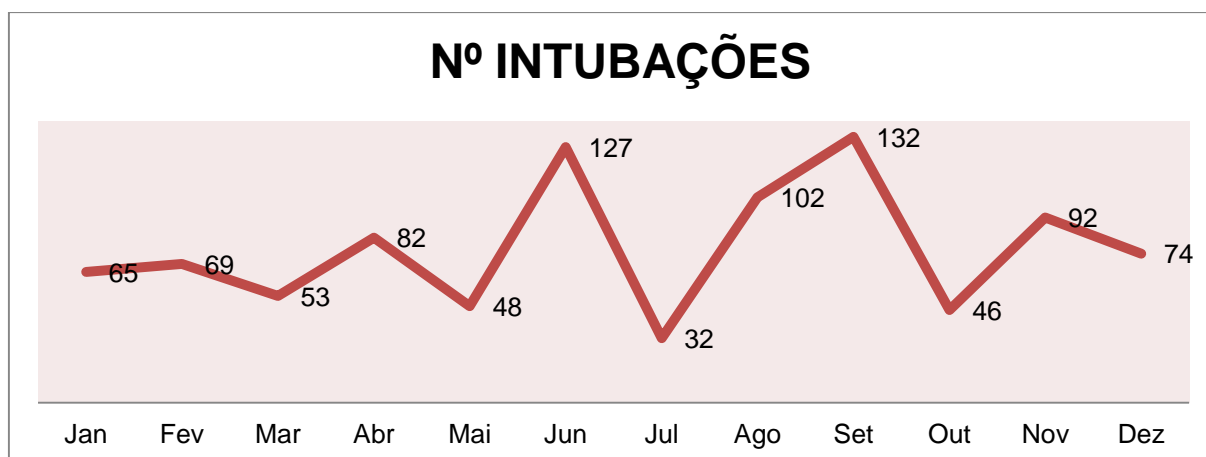
Registro de busca ativa na CCIH, em relação ao número de pacientes internados, intubados e sedados na UTI no ano de 2022, a fim de exemplificar dados de população/amostra.

Gráfico 1: Nº internações na UTI



Fonte: Arquivo CCIH Santa Casa de P.Pta, 2022.

Gráfico 2: Nº intubações na UTI



Fonte: Arquivo CCIH Santa Casa de P.Pta, 2022.

Considerando os indicadores fornecidos pela instituição, calcula-se que a média mensal de pacientes em ventilação mecânica é de 76,8 entre Janeiro à Dezembro de 2022. A média diária aproxima-se de 2,56 pacientes intubados por dia.

Considerando que o tempo de permanência sob ventilação mecânica dos pacientes na UTI equivale há presunção de, no máximo 15 dias e o tempo para a coleta de pesquisa ocorrerá em 60 dias, decorrerá a estimativa de, em média 10,24 pacientes entrevistados.

## 5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 8 (oito) pacientes, dos quais 87,5% correspondem ao sexo feminino com idade entre 38 à 68 anos e 12,5% do sexo masculino de 77 anos. As drogas diariamente utilizadas no tratamento terapêutico com efeito sedativo equivalem às infusões contínuas de cloridrato de midazolam no qual foram administradas em um total de 100% da amostra, cloridrato de alfentanila (12,5%), citrato de fentanila (87,5%), besilato de atracúrio (50%), besilato de cisatracúrio (12,5%) e propofol (12,5%), administradas conforme a condição clínica do paciente e à conduta médica aplicada.

Os participantes foram identificados com as letras F: feminino e M: masculino, seguidas de numerações em ordem crescente conforme a realização e execução das entrevistas.

A partir do método da análise de conteúdo de Bardin, foram delimitadas 3 (três) categorias apresentadas e discutidas na sequência: 1. Percepção sobre o próprio estado de saúde antes da intubação; 2. Lembranças reais, sonhos ou recordações?; 3. Reconhecimento da equipe intensivista durante o desmame ventilatório e à retomada da consciência.

### 5.1. PERCEPÇÃO SOBRE O PRÓPRIO ESTADO DE SAÚDE ANTES DA INTUBAÇÃO

Nesta categoria buscou-se avaliar a percepção dos entrevistados em relação aos sinais e sintomas que apresentavam, contribuindo posteriormente, ao agravamento de seu estado geral e submetendo-o conseqüentemente, ao processo de ventilação mecânica invasiva.

A seguir, F4 destaca a experiência de dor antecipadamente à intubação:

*“Eu lembro que eu tinha uma dor muito grande, era uma dor aonde que foi feito a cirurgia. Mas aí foi sumindo e aí apagou e eu não vi mais nada. Eu acho que foi a hora que eu fiquei intubada né.”*

Considerando a dor como 5º (quinto) sinal vital, sua mensuração é fundamental para o adequado manejo do seu tratamento. O método de avaliação é rápido, seguro e simples, perante a aplicação de escalas de mensuração utilizadas pelo enfermeiro (LEITE, 2016).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a dor como uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada ou semelhante, a uma lesão tecidual real ou potencial (RAJA *et al*, 2020). Quando se trata de pacientes sob cuidados intensivos a monitorização da dor deve ser rigorosamente seguida, decorrentes de condutas como a aplicação da anamnese e exame físico, da análise dos parâmetros fisiológicos e da aplicabilidade de escalas de avaliação e graduação da dor (VALÉRIO *et al*, 2019; HORA; ALVES, 2020).

F2 relata:

*“Tava bem com dor no pescoço, vomitando, muita dor mesmo”.*

Conforme a descrição supracitada, dor no pescoço e vômito são sinais e/ou sintomas cabíveis ao diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), por exemplo.

Caracterizada por uma lesão do músculo cardíaco, o IAM decorre da obstrução do fluxo sanguíneo e conseqüentemente, da necrose da área afetada. Os sinais e/ou sintomas mais frequentes correspondem à dor torácica de início súbito, de forte intensidade e persistente, com irradiação para o membro superior esquerdo e à mandíbula. Também se pode apresentar sudorese, náuseas, episódios de êmeses, palidez e síncope (PERREIRA; NASSER, 2015; FIGUEIREDO *et al*, 2013).

A entrevistada F7 descreve em seu depoimento, a vivência sob o diagnóstico de arritmia que conseqüentemente, evoluiu à parada cardíaca:

*“Quando cheguei eu lembro, meu coração tava acho que 180, fui com uma arritmia. E lá eu tive uma parada para desfibrilar. Aí depois não lembro de mais nada”.*

Ressalta-se que a UTI destinam-se aos atendimentos de alta complexidade, compostas por recursos humanos e materiais que beneficiam o atendimento aos pacientes em situação crítica, estabilizando variáveis clínicas e hemodinâmicas essenciais através do suporte avançado de vida (SENRA, 2013).

São critérios de elegibilidade de admissão na UTI adulto pacientes com doença pulmonar ou de vias respiratórias; pacientes com doença cardiovascular; doença neurológica; doença oncológica ou hematológica instável ou sangramento ativo; doenças endócrinas e/ou alterações metabólicas ou eletrolíticas de grande monta com descompensação aguda ou crônica agudizada, que causem risco ou instabilidade hemodinâmica ou

respiratória; doença gastrointestinal instável; em pós-operatório; doença renal instável ou doenças de outros sistemas (PORTARIA nº 895, 2017).

Sob a perspectiva de memória, há incidências de casos em que há perda de lembranças significativas. F6 concretiza que não há recordações anteriormente à sua entrada no ambiente hospitalar:

*“Não, não lembro nem onde eu estava. Que eu lembro quando eu acordei já estava no hospital, lá em Assis. Depois diz que eu cheguei aqui desacordada, então eu não sei”.*

A UTI por ser um ambiente estressante, provoca alterações emocionais e psicológicas persistentes que influenciam na qualidade de vida, mesmo no pós-internamento. Sendo assim, o cenário da UTI é compreendido por eventos traumáticos, no qual podem intervir na taxa de mortalidade a médio e longo prazo, em morbidades físicas e disfunções cognitivas (TEIXEIRA; ROSA, 2018).

O aspecto de memória como a codificação, armazenamento e evocação nos pacientes de UTI, compromete-se pela sua condição clínica ou pelo uso medicamentoso (BARRETO *et al*, 2022).

## 5.2. LEMBRANÇAS REAIS, SONHOS OU RECORDAÇÕES?

Qualquer indício auditivo que correlacionasse à preservação da audição durante o processo de sedação foi minimamente pontuado. Perante a análise dos discursos, emergiram possibilidades sonoras exemplificadas a seguir:

*“Lembro, mas não sei nitidamente, só lembro de alguém conversando.” (F2).*

*“Lembro de leves passagens que pareciam na minha cabeça realidade. Eram imagens, sonhos, pessoas conversando comigo, como se fosse acontecendo as coisas, como se estivesse sendo real, mas não era nada real. A maioria pesadelos perturbadores, pessoas me perseguindo.” (F5).*

Aproximadamente 5% dos pacientes de UTI apresentam pouca ou nenhuma memória de eventos reais, mas podem relembrar de sonhos, pesadelos e alucinações. 55% apresentam uma combinação de memórias de eventos reais e alucinações ou pesadelos (ROBERTS; CHABOYER, 2004).

*“A única lembrança que tenho é do meu netinho me chamando. Não sei se era sonho ou o que era, eu via eu morta e que ele tava me chamando.” (F8).*

*“Sonho bobo eu tive, sonhei que tinham me colocado pra dormir junto com aquela pessoa ali, esse tipo de coisa.” (F7).*

A condição clínica do paciente exerce influência na construção e na consolidação da memória a respeito do período em que esteve internado. Fragmentos dos momentos como o ambiente, medicação, incapacidade de fala e movimentação, combinados ao medo, bem como sonhos e alucinações, relacionam-se à memória ilusória (BARRETO *et al*, 2022).

Sedação como propofol, benzodiazepínicos e analgésicos em combinação com opióides, podem estar relacionados com os relatos de memórias ilusórias de acordo com os depoimentos de 74% dos pacientes avaliados em um estudo (RINGDAL *et al*, 2006). Também foi pontuada a possibilidade de memórias delirantes em associação com os níveis de sedação, realizada durante uma investigação sobre a disfunção de órgãos, estado vigil e sedação (WEINERT; SPRENKLE, 2008).

Em contrapartida, as memórias de fatos reais consistem nas lembranças do ambiente e dos cuidados, da sedação e intubação, dos eventos emocionais, dor, sentimentos como o medo e a ansiedade, fome, sede, entre outras características definidoras (COSTA; MARCON, 2009).

De acordo com a literatura, as principais memórias relatadas após a indução do coma são sede, frio e dor. Entretanto, os pacientes não conseguem definir se essas sensações eram reais ou irreais, se estavam acordados ou sonhando. Ressaltam apenas percepções auditivas próximas ao leito, correlacionadas ao estado de saúde e motivo de sua internação (MERILÄINEN *et al*, 2013).

Contudo, também houve oposição à prevalência auditiva:

*“Não, não lembro de nada. Diz que os meus filhos vieram aí e eu nem soube, diz que eles vieram e conversaram comigo e eu não vi. A enfermeira falou veio dois filhos seu ontem à noite aqui, eu nem sei, não cheguei nem ver.” (F6).*

A amnésia se mantém presente em pacientes submetidos à sedação profunda e há significância numérica dos que apresentam memórias de ilusão. Fatores que contribuem no desencadeamento para o surgimento ou a ausência total das recordações



correlacionam-se ao tempo e aos níveis de sedação empregados na UTI (COSTA *et al*, 2014).

Sobressaíram também nas entrevistas, pontos cruciais decorrentes de laços afetivos, aflições interpessoais e resposta neurofisiológica:

*“Quando melhorou a sedação aí eu lembro sim, lembro que sonhei com a minha esposa e minha filha.”* (M1).

*“Ai lembro, parece que lembrei muito da minha mãe só.”* (F2).

*“Fiquei muito assustada porque acordei nesse ambiente aqui sem ninguém né, assim da minha família, então não me lembro. Só quando minha família veio que eles falaram você lembra de mim e tal, aí sim.”* (F7).

A família é representada como membro colaborativo diante a redução de sintomas de ansiedade, estresse e depressão causada pela enfermidade crítica e pelo prolongamento do período de internação na UTI. É significativamente benéfica ao paciente a interação entre a equipe e sua família, portanto é primordial sua inclusão no processo de cuidar (GOULARTE *et al*, 2020).

### 5.3. RECONHECIMENTO DA EQUIPE INTENSIVISTA DURANTE O DESMAME VENTILATÓRIO E A RETOMADA DA CONSCIÊNCIA

Os depoentes afirmaram o reconhecimento da equipe perante a retomada da consciência, caracterizadas a seguir:

*“Lembro que foi o rapaz, o médico né e uma enfermeira junto quando eu estava acordando.”* (M1).

*“As enfermeiras porque não podia ficar ninguém na UTI né, só algumas enfermeiras. Teve uma moça que falou, a fisioterapeuta, fica bem quietinha que vamos tirar, é rapidinho. Falou isso pra mim.”* (F2).

*“Lembro, elas estavam brincando aqui, as enfermeiras. Reconheci a enfermeira.”* (F3).

*“Lembro do momento que eu voltava e eu não conseguia respirar, aí tinha dois homens e duas moças que falavam pra mim calma que é assim mesmo, calma. Falava pra mim ter calma, pra mim poder respirar que ia voltar no meu estado normal. Aí eu começava*

*respirar novamente e não conseguia, aí ela falava assim respira fundo, com calma, mais fundo.” (F8).*

A UTI é constituída por uma equipe multiprofissional, compostas por fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos, entre outros (PORTARIA nº 895, 2017). A contribuição do enfermeiro diante procedimentos complexos e sua presença na coordenação do cuidado favorece significativamente no processo de cuidar, especificamente perante aos pacientes em estado crítico (PERROCA *et al*, 2011).

F4 demonstrou período de confusão relacionado ao momento em que ainda permanecia sob ventilação mecânica, mas com interrupção da infusão sedativa:

*“Reconheci, os meus filhos estavam perto de mim, a minha filha e o meu filho na hora que eu acordei. Aí eu pensei que era a Dra e o Dr, aí eu brinquei com eles, falei óh Dra., Dr., fala pros meus filhos que eu tô bem, aí eles ficaram não mãe, é eu que tô aqui mas eu não conheci na hora né, acho que é na hora que eu tava voltando né, da anestesia.” (F4).*

Associado ao uso de sedativos e/ou analgésicos como midazolam, propofol e morfina, o delirium é comum em pacientes críticos na UTI, principalmente em pacientes com idade mais avançada (MORI *et al*, 2016).

O delirium tem como conceito a disfunção cerebral que se caracteriza principalmente pela perturbação do nível de atenção, consciência e cognição que ocorre de forma aguda e flutuante. Classifica-se em hipoativo, hiperativo ou misto, de acordo com o nível de atividade motora e estima-se que em média, há uma prevalência de 31% dos casos na UTI (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; KREWULAK; *et al*, 2018).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o que foi exposto na pesquisa, houve indícios acerca da preservação da percepção cognitiva e auditiva dos pacientes em estado de coma durante seu tratamento e permanência no âmbito da UTI. Emergiram consideráveis dificuldades relacionadas à identificação nítida sonora, no entanto fragmentos de conversas à beira leito foram mencionados em 2 (duas) declarações.

Desta forma, é importante realçar a precisão da comunicação entre a equipe versus pacientes sedados, considerando que há por intermédio deste estímulo, influências significativas para sua recuperação. A assistência de enfermagem deve sempre ser ofertada com qualidade, respeito, resguardada pela ética e, sobretudo, pelo cuidado humanizado, principalmente neste ambiente onde há maior vulnerabilidade. O olhar holístico ante ao paciente crítico, enaltece o padrão ouro da qualidade e da assistência.

Tendo em vista a escassez às fundamentações, conclui-se, portanto, a necessidade de desenvolvimentos futuros de novos trabalhos, novas perspectivas e evoluções.

## 7. BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BARBOSA, T. P. *et al.* Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.31, n.2, p.194-200, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800028>

BARRETO, J. *et al.* **Intervenções psicológicas na intubação: da clínica do agora à clínica do depois**. Artesã, e.1, p.25-54, 2022.

BASTO, P. A. S. *et al.* Repercussões da sedação em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **ASSOBRAFIR Ciência**, v.5, n.2, p.59-72, 2014. Disponível em: <https://www.assobrafirciencia.org/article/5de013610e882598354ce1d5#nav2>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 895, de 31 de Março de 2017. Brasília, 2017.

CARDOSO, B. C. R; SOUZA, T. B. Avaliação da sedação e do despertar diário em unidade de terapia intensiva. **UNESC**, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/8650>

CARRASCO, G, *et al.* Propofol vs midazolam in short-, medium-, and long-term sedation of critically ill patients. A cost- benefit analysis. **Chest**, i.103, n.2, p.557-564, 1993. <https://doi.org/10.1378/chest.103.2.557>

COSTA, J. B. Internação em UTI: **Repercussões psicológicas e experiências vividas pelos pacientes, 2009**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <http://sites.uem.br/pes/publicacoes/dissertacoes/JaquileneBarretodaCosta.pdf>.

COSTA, J. B. *et al.* Sedação e memórias de pacientes submetidos à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.26, n.2, p.122-129, 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140018>

COSTA, J. B.; MARCON, S. S. Elaboração e avaliação de um instrumento para identificar memórias referentes à Unidade de Terapia Intensiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.58, n.4, p.223-230, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400002>

DESANTANA, J. M. *et al.* Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v.3, n.3, p.197-198, 2020. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>

FIGUEIREDO, A. E. *et al.* DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE APRESENTAÇÃO A EMERGÊNCIA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.3, n.1, 2013. <https://doi.org/10.5902/217976927422>

GIMENES, B. G. *et al.* Um estudo sobre a memória de pacientes após a alta da hospitalização em UTI-Covid. **Research, Society and Development**, v.11, n.16, p.e473111638381, 2022. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38381>

GOULARTE, P. N. *et al.* A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Psicologia e Saúde**, v.12, n.1, p.157-170, 2020. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.734>

HORA, T. C. N. S. ; ALVES, I. G. N. Escalas para a avaliação da dor na unidade de terapia intensiva. Revisão sistemática. **BrJP**, v.3, n.3, p.263-274, 2020. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200043>

KREWULAK, K. D. *et al.* Incidence and Prevalence of Delirium Subtypes in an Adult ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Critical care medicine**, v.46, n.12, p.2029-2035, 2018. doi: 10.1097/CCM.0000000000003402

LAGO, M. S. *et al.* Delirium e fatores associados em unidades de terapia intensiva: estudo piloto de coorte. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.9, n.1, p.16-23, 2020. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2501>

LEITE, A. C. S. *et al.* Intensidade da dor torácica aguda em unidade de emergência cardiopulmonar. **Revista Dor**, v. 17, n.13, p. 159-163, 2016. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160063>

MATOS, W. D. V. *et al.* A percepção de enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva sobre o manejo e a avaliação da dor: revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v.11, n.5, p.e46511528498, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28498>

MENDES, L. C. *et al.* Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, v.2, n.3, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1657/761>

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 and Critical Care Nursing**, v.29, n.2, p.78-87, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.05.003>

MORI, S. *et al.* Incidência e fatores relacionados ao delirium em unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.4, p.0587-0593, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500007>

OLIVEIRA, L. A. M. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of surgery and clinical research**, v.28, n.3, p.77-79, 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191006\\_204913.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191006_204913.pdf)

PERREIRA, P. R.; NASSER, T. F. Os Principais Marcadores Bioquímicos Utilizados no Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. **News Lab**, V.1, N.127, P.82-86, 2015.

PERROCA, M. G. *et al.* Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.24, n.2, p.199-205, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200007>

PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. **Revista Bioética**, v.27, n.1, p.29-37, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271283>

PUGGINA, A. C. G. *et al.* A percepção auditiva nos pacientes em estado de coma: uma revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.18, n.3, p.313-319, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300013>

PUGGINA, A. C. G; SILVA, M. J. P. Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.3, p.435-441, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300016>

RAJA, S. N. *et al.* Revista da Associação Internacional para o Estudo da Dor definição de dor: conceitos, desafios e compromissos. **Dor**, v.1; 161, n.9, p.1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.dor.0000000000001939>

RINGDAL, M. *et al.* Delusional memories from the intensive care unit-experienced by patients with physical trauma. **Intensive and critical care nursing**, v.22, n.6, p.346-354, 2006. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2006.03.001>

ROBERTS, B.; CHABOYER, W. Patients' dreams and unreal experiences following intensive care unit admission. **Nursing in critical care**, v.9, n.4, p.173-180, 2004. <https://doi:10.1111/j.1362-1017.2004.00066.x>

ROQUE, K. E, TONINI, T; MELO, E. C. P. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. **Cadernos de Saúde Pública**, v.32, n.10, p.e00081815, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815>

SENRA, D. **Humanização na terapia intensiva: de onde viemos e onde estamos?** Senra D. **Medicina intensiva: fundamentos e prática**. Atheneu, v. 1, p.15-9, 2013.

SILVA, S. C. *et al.* Percepções reais e ilusórias de pacientes em coma induzido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.3, p.818-824, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0906>

SANTOS, A. F. *et al.* Formação dos discentes de enfermagem acerca da avaliação da dor. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.13, n.5, p.1380-1386, 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238938p1380-1386-2019>

SANTOS, R. S. *et al.* Humanização no cuidado na UTI adulto. **Enfermagem Brasil**, v.21, n.3, p.318-332, 2022. <https://doi.org/10.33233/eb.v21i3.4709>

SOUZA, M. A. P. *et al.* Paciente crítico: utilização da escala de Braden na prevenção de lesão por pressão em pacientes de UTI. **Revista Feridas**, v.10, n.52, p.1867-1876, 2022. <https://doi.org/10.36489/feridas.2022v10i52p1867-1876>

TEIXEIRA, C.; ROSA, R. G. Ambulatório pós-unidade de terapia intensiva: é viável e efetivo? Uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.30, n.1, p.98-111, 2018. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180016>

VALÉRIO, A. F. *et al.* Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na aplicabilidade da dor como quinto sinal vital e os mecanismos/ações adotados: revisão integrativa. **BrJP**, v.2, n.1, p.67-71, 2019. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190013>

WEINERT, C. R.; SPRENKLE, M. Post-ICU consequences of patient wakefulness and sedative exposure during mechanical ventilation. **Intensive Care Medicine**, v.34, p.82-90, 2008. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-007-0829-2>

## 8. APÊNDICES

### INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS

1. Você se lembra de como estava minutos antes de ser intubado (a)?
2. Durante esse processo em que esteve sedado (a), se recorda de algum som específico, barulho ou de alguém conversando com você?
3. Lembra-se de algum sonho ou uma memória importante?
4. Lembra-se dos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem conversando com você e te orientando para o momento de tirar o tubo?
5. Quando estava acordando, reconheceu alguém?



## 9. ANEXOS

## TERMO DE INFRAESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Santa Casa de Misericórdia de Paraguará Paulista  
CNPJ: 53.638.419/0001-07

## DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO**, o desenvolvimento da Pesquisa "Prevalência da percepção auditiva no estado de coma", com objetivo de identificar se a audição mantém-se preservada em pacientes comatosos, a ser conduzida pelo Sr(a) Cristiane Cristina Borelho, orientado (a) pelo Prof. Dra. Caroline Lourenço de Almeida, junto a esta Instituição, após aprovação do CEP.

DECLARO ainda, que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição Co-Participante deste Projeto de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, AUTORIZO SUA EXECUÇÃO.

Por ser verdade, firmo a presente.

21 de Setembro de 2022

\_\_\_\_\_  
Godofredo Ribeiro Freitas Filho  
Próvedor

*Godofredo Ribeiro Freitas Filho  
Próvedor*

**CIENTE**  
*[Assinatura]*

Santa Casa de Misericórdia de Paraguará Paulista  
CNPJ: 53.638.649/0001-07

## DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO**, o desenvolvimento da Pesquisa "Prevalência da percepção auditiva no estado de coma", com objetivo de identificar se a audição mantém-se preservada em pacientes comatosos, a ser conduzida pelo Sr(a) Cristiane Cristina Botelho, orientado (a) pelo Prof. Dra. Caroline Lourenço de Almeida, junto a esta instituição, após aprovação do CEP.

DECLARO ainda, que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição Co-Participante deste Projeto de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, **AUTORIZO SUA EXECUÇÃO**.

Por ser verdade, firmo a presente.

23 de Setembro de 2022  
\_\_\_\_\_  
Rafael Haddad  
CPF: 419.188.777-00  
PROVA 326  
\_\_\_\_\_  
Rafael Haddad  
Diretor Técnico

Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista  
CNPJ: 53.633.642/0001-07

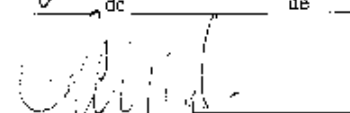
### DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO**, o desenvolvimento da Pesquisa "Prevalência da percepção auditiva no estado de coma", com objetivo de identificar se a audição mantém-se preservada em pacientes comatosos, a ser conduzida pelo Sr(a) Cristiane Cristina Botelho, orientado (a) pelo Prof. Dra. Caroline Lourenço de Almeida, junto a esta Instituição, após aprovação do CEP.

DECLARO ainda, que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição Co-Participante deste Projeto de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Declaro que conheço, cumprir e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, AUTORIZO SUA EXECUÇÃO.

Por ser verdade, fimo a presente.

16 de Set de 2013  
  
Gustavo Navarro Betônico  
Coordenador Médico

# APROVAÇÃO CEPE

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DA PERCEPÇÃO AUDITIVA NO ESTADO DE COMA

**Pesquisador:** Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67756722.5.0000.8547

**Instituição Proponente:** FUNDACAO EDUCACIONAL DO MUNICIPIO DE ASSIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.081.531

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2061792.pdf, de 16/05/2023) e do Projeto Detalhado (projeto.docx, de 16/05/2023).

**Resumo:** Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTI's) são destinadas aos pacientes em quadro clínico grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, dependentes de tratamentos intensivos e contínuos. Pacientes críticos que são submetidos à procedimentos invasivos como a intubação orotraqueal e, conseqüentemente à ventilação mecânica invasiva, necessitam do uso de sedação. A sedação ocorre pela administração contínua de fármacos sedativos que atuam na diminuição da função cerebral. Diante disso, a percepção auditiva dos pacientes comatosos sempre foi questionada, pressupõe-se que durante a indução do coma a audição parece ser o último sentido a ser perdido. Relatos de pacientes que vivenciaram a experiência do coma exemplificam dados sensoriais auditivos como lembranças de sons, palavras, vozes familiares e etc. **Objetivo:** Identificar se a audição se mantém preservada em pacientes comatosos, através dos relatos de suas experiências auditivas durante o estado de coma. **Metodologia:** Trata-se de um estudo misto, de caráter exploratório e documental, através de uma pesquisa de campo. Serão selecionados pacientes internados na UTI aos quais foram submetidos à intubação, à sedação e, posteriormente à extubação, e que saíram do quadro sedativo em até 48 horas. A pesquisa será realizada no

**Endereço:** AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05  
**Bairro:** VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.081.531

período de Março à Junho de 2023 na UTI adulto da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista/SP, através de uma entrevista estruturada com gravação de voz. Será realizada uma análise descritiva a partir dos resultados obtidos, os dados quantitativos serão analisados através de estatística simples e agrupados em gráficos e tabelas e os dados qualitativos serão analisados através da análise de conteúdo de Bardin, ou seja, buscar compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos das mensagens em consideração. Bardin indica que a utilização da análise de conteúdo prevê 3 (três) fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO:** Identificar se a audição se mantém preservada em pacientes comatosos, através dos relatos de suas experiências auditivas durante o estado de coma.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Descrever as experiências dos pacientes comatosos em relação à audição e identificar categorias;
- Realizar entrevista estruturada com pacientes que vivenciaram estado de coma;
- Caracterizar os pacientes que aceitarem participar da pesquisa pela idade, sexo, tempo de permanência e coma na UTI.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos mínimos de origem psicológica durante a coleta de dados, como possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, cansaço ao responder as perguntas ou receio de quebra de sigilo e anonimato.

Todas as medidas serão asseguradas a fim de garantir a confidencialidade e o conforto do participante. As entrevistas serão realizadas em local privativo para garantir a não exposição do paciente e de suas respostas pessoais e, se houver presença de algum risco supracitado, será solicitado atendimento psicológico com o profissional da instituição, e se necessário, suspenso a entrevista em definitivo ou temporariamente, até que o participante se sinta confortável em realizá-la.

Não haverá benefício direto ao participante. Entretanto, como benefício indireto os entrevistados agregarão resultados significativos no estudo científico, dar-lhe-ão voz e contribuição à neurociência. Com a identificação da hipótese mencionada na pesquisa e a confirmação da percepção auditiva por meio dos relatos vivenciados pelos pacientes no estado de coma, incitaremos o cuidado humanizado na assistência, assegurando a qualidade mediante aos métodos

**Endereço:** AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05  
**Bairro:** VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.081.531

de cuidados, fundamentando a capacitação, a responsabilidade e a ética profissional, tanto na comunidade acadêmica quanto no progredimento da ciência.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os principais documentos:

- 1- Carta resposta, (carta\_resposta\_maio.doc, postado em 16/05/2023);
- 2- TCLE (tcle\_maio.docx, postado em 16/05/2023);
- 3- Projeto de pesquisa detalhado, (projeto.docx, postado em 16/05/2023);
- 4- Carta Resposta (carta\_resposta.doc, postado em 19/04/2023);
- 5- Projeto detalhado, (tcc.docx, postado em 27/02/2023);
- 6- folha de rosto (FOLHA\_DE\_ROSTO.pdf, postado em 24/03/20200);
- 7- Declaração de Concordância (declaracao\_provedor.pdf, postado em 05/12/2023).
- 8- Declaração de Intuição e Infraestrutura (declaracao\_autorizacao.pdf, postado em 05/12/2023);
- 9- TCLE (TCLE.docx, postado em 05/12/2023).

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências anteriores foram atendidas.

Porém, o cronograma apresentado no projeto está diferente nas informações básicas colocadas na plataforma, a análise dos dados inicia antes do término da coleta, por exemplo. É necessário corrigir.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética FEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

De acordo com o cronograma de execução, é indispensável que os relatórios sejam postados, como segue:  
RELATÓRIO PARCIAL: até 30/09/2022

**Endereço:** AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05  
**Bairro:** VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.081.531

RELATÓRIO FINAL: até 30/12/2022

Ressalta-se que este CEP já disponibiliza o modelo a ser utilizado para a elaboração dos relatórios (parcial ou final), podendo ser acessado e baixado pelo endereço:

[https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/modelos\\_documentos/FormularioRelatorioParcial\\_CEPFema.doc](https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/modelos_documentos/FormularioRelatorioParcial_CEPFema.doc)

[https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/modelos\\_documentos/FormularioRelatorioFinal\\_CEPFema.doc](https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/modelos_documentos/FormularioRelatorioFinal_CEPFema.doc)

O CEP-FEMA, destaca que a responsabilidade do pesquisador (es) é indelegável e indeclinável, abrangendo aspectos éticos e legais, cabendo-lhe (s):

- Conduzir o processo de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido;
- Apresentar dados solicitados pelo sistema CEP-CONEP a qualquer momento;
- Desenvolver o projeto conforme delineado e aprovado, justificando por meio de Emenda, qualquer alteração ou interrupção;
- Elaborar os relatórios parcial e final conforme datas estipuladas;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Publicar os resultados com os devidos créditos a todos os envolvidos no estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2061792.pdf	16/05/2023 08:17:27		Aceito
Outros	carta_resposta_maio.doc	16/05/2023 08:17:04	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Outros	tcle_maio.docx	16/05/2023 08:15:57	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	16/05/2023 08:12:56	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Outros	carta_resposta.doc	19/04/2023 08:54:04	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito

**Endereço:** AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05  
**Bairro:** VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.081.531

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	prjeto_corrigido.docx	19/04/2023 08:53:16	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_corrigido.docx	19/04/2023 08:52:30	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc.docx	27/02/2023 10:26:27	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinado.pdf	20/12/2022 13:42:08	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_provedor.pdf	05/12/2022 09:24:04	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_autorizacao.pdf	05/12/2022 09:22:20	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/12/2022 09:20:09	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ASSIS, 25 de Maio de 2023

Assinado por:  
**ROSANGELA GONCALVES DA SILVA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05  
**Bairro:** VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Prevalência da percepção auditiva no estado de coma induzido”.

Nome do (a) Pesquisador(a): Crislaine Cristina Botelho

Nome do (a) Orientador(a): Caroline Lourenço de Almeida

1. **Natureza da pesquisa:** O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo identificar se a audição se mantém preservada em pacientes em estado de coma induzido.
2. **Participantes da pesquisa:** Serão selecionados pacientes que foram intubados e sedados nesta UTI, de ambos os sexos.
3. **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo o(a) Sr.(a) permitirá que o(a) pesquisador(a) realize uma entrevista estruturada somente com gravação de voz. O(A) Sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) e, se necessário ao Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.
4. **Sobre a coleta de dados:** A pesquisa será realizada no período de Junho à Julho de 2023, através de entrevista estruturada com gravação de voz.
5. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Entretanto, há a possibilidade de apresentar riscos de origem psicológica durante a coleta de dados, como por exemplo, constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, cansaço ao responder as perguntas ou receio de quebra de sigilo e/ou anonimato. Todas as medidas serão asseguradas a fim de garantir a confidencialidade e o conforto do participante. As entrevistas serão realizadas em local privativo para garantir a não exposição do paciente e de suas respostas pessoais e, se houver presença de algum risco supracitado, será solicitado atendimento psicológico com o profissional da

instituição, e se necessário, suspenso a entrevista em definitivo ou temporariamente, até que o participante se sinta confortável em realizá-la.

6. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o(a) pesquisador(a) e seu(ua) orientador(a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** Não haverá benefício direto ao participante. Entretanto, como benefício indireto os entrevistados agregarão resultados significativos no estudo científico, dar-lhe-ão voz e contribuição à neurociência. Com a identificação da hipótese mencionada na pesquisa e a confirmação da percepção auditiva por meio dos relatos vivenciados pelos pacientes no estado de coma, incitaremos o cuidado humanizado na assistência, assegurando a qualidade mediante aos métodos de cuidados, fundamentando a capacitação, a responsabilidade e a ética profissional, tanto na comunidade acadêmica quanto no progredimento da ciência.
8. **Pagamento:** O sr(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como, não haverá nenhuma remuneração por sua participação.

Após estas informações, solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Confiro que recebi uma via deste Termo de Consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs.: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

### DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, \_\_\_\_\_, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

**DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-mencionado.

---

Assinatura do(a) Participante

---

Assinatura do(a) Orientador(a)

**Pesquisador(a):** Crislaine Cristina Botelho, (18) 998072621, e-mail: chris.botelho9@gmail.com

**Orientador(a):** Prof. Dra. Caroline Lourenço de Almeida, (14) 996849382, e-mail: caroline\_lat@hotmail.com

**CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da**

**Fundação Educacional do Município de Assis:**

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeetica@fema.edu.br

Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.