



Pacientes em coma podem ouvir?

Percepções de pacientes em coma a estímulos táteis e auditivos –

Revisão Sistemática da Literatura



Fernanda Godoy Falcão¹; Nelson Filice de Barros²

1 Aluna de graduação em Medicina (contato: fgfalcao@gmail.com)

2 Professor Doutor do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Faculdade de Ciências Médicas

Unicamp, Campinas, SP

Pesquisa financiada pelo PIBIC/CNPq, no período de agosto de 2010 a julho de 2011

De onde saiu essa idéia?

A comunicação se constitui de diversas formas, verbais e não-verbais. Esta última é aquela que ocorre sem a mediação das palavras. No caso de pacientes em coma, o estudo do não-verbal é um instrumento de que o profissional pode se valer para ofertar uma boa prática do cuidado. **Nos estados de coma a audição parece ser o último sentido que é perdido** e tal afirmação pode ser sustentada através dos relatos de pessoas que retornaram desse estado.

Objetivo

Analisar publicações relacionadas às percepções de estímulos táteis e auditivos em pacientes em coma.

Por que fazer essa pesquisa?

A falta de relação mais personalizada com os pacientes em coma acaba relegando-os a meros objetos do tratamento. Por não possuírem voz ativa e quem represente seus anseios e angústias é que se deve estabelecer um contato maior com a pessoa em estado de coma. Essa necessidade se baseia na importância do apoio familiar e da equipe ao internado e em seus estímulos como fonte de reações que podem ser altamente substanciais para seu tratamento e recuperação. Estudos feitos com pacientes em estado grave, com rebaixamento de consciência, **utilizando imagens de ressonância magnética**, mostram que mesmo nos casos mantidos há mais tempo, **há atividade cerebral em áreas de processamento cognitivo, emocional e de compreensão da linguagem.**

Como fizemos

Revisão Sistemática da Literatura, descritiva e retrospectiva, em periódicos nacionais e internacionais, indexados e especializados na área da saúde:

- 1) busca nas bases PubMed, SciELO e Cochrane, na revista “Consciousness and Cognition” e na página eletrônica do “Coma Science Group”;
- 2) selecionados 13 estudos com enfoque na comunicação (verbal e não verbal) sobre a percepção dos pacientes aos estímulos utilizados e sua relação com o seu estado geral, de acordo com os critérios: possuir palavras-chave comunicação, coma, percepção, níveis de consciência e estímulos; ter enfoque na resposta dos pacientes em estado de coma aos estímulos testados.

E aí, o que encontramos?

Categoria	Dimensões da Categoria	Frequência
Ano de publicação	2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010	1 2 1 2 4 2 1
Pais de origem	1 2 7	Alemanha, França, Itália e Índia Brasil Bélgica
Tipo de publicação	Revisão de Literatura Ensaio Clínico Relato de Caso	7 5 1
Local de publicação	-Neuroscience Letters -Current Opinion in Neurology -Biblioteca Cochrane Plus -Indian Pediatrics -Experimental Neurology -Acta Paulista de Enfermagem -Revista Brasileira de Enfermagem -Lancet Neurology -Encyclopedia of Consciousness -Expert Review of Neurotherapeutics -NeuroImage	2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Estímulos utilizados	Estudos clínicos Relato de caso	1 atividade eletrodérmica; 1 potencial evocado; 2 estímulos sensoriais diversos; 2 estímulos auditivos (exclusivo) Estímulos auditivos, táteis e visuais.
Forma avaliação estímulos	Estudos clínicos e Relato de caso	1 gráfico atividade eletrodérmica; 1 medida do potencial evocado; 1 Escala de Coma de Glasgow; 1 sinais vitais (pulso, temperatura axilar, pressão arterial, saturação de oxigênio, frequência respiratória) e expressão facial; 2 Ressonância Magnética Funcional;

Para pensar...

- Nos três estudos que visavam avaliar percepção dos pacientes em coma, sobre o meio externo e si mesmo, foi encontrada percepção positiva, fisiológica e emocional, aos estímulos;
- Nos dois estudos que visavam avaliar mudanças no prognóstico baseadas em estímulos sensoriais, foi encontrada resposta positiva, com diminuição do período de coma e melhor prognóstico para aqueles que receberam os estímulos;
- Estímulos foram predominantemente sensoriais, com destaque para o estímulo auditivo;
- Uma forma de medida de uso crescente é a neuroimagem, através da Ressonância Magnética;
- Contradições encontradas: definição de coma como o estado em que a pessoa não possui consciência de si mesma e do ambiente em que se encontra, porém todos os estudos clínicos avaliados demonstraram essa percepção por parte dos pacientes em coma;
- São observados relatos freqüentes de erros de diagnóstico de pacientes com estado alterado de consciência, o que dificulta o tratamento e as pesquisas;
- Duas possibilidades interpretativas: ou os pacientes avaliados estavam erroneamente classificados como comatosos, ou estamos chegando a uma fronteira do conhecimento que coloca em xeque a definição de “coma” e da palavra “consciência”;
- Relação entre cuidado, custo- efetividade e o estado de coma: se for comprovado que estímulos sensoriais auxiliam na retomada de consciência, essa prática poderá ser utilizada não só como tratamento, mas também para redução de gastos durante a internação;
- Dilemas éticos: consentimento e dor infringida.

Bibliografia

1. Bordenave, J.E.D. O que é comunicação. São Paulo, Brasiliense, 1985.
2. Sampaio, T.M.M. O não-verbal na comunicação pedagógica. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1991.
3. Silva, M.F.F. da. Comunicação tem remédio. A comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo, Loyola, 2002.
4. Birdwhistell, R.L. Kinesics and context. Philadelphia, Pennsylvania Press., 1970.
5. Blonds, M.N. & Jackson, B.E. Nonverbal communication with patients: back to the human touch. New York, John Wiley Sons, 1982.
6. Halle, E. A dimensão oculta. Lisboa, Relógio d'Água, 1986.
7. Watzlawick, P. et alii. Pragmática da comunicação humana. São Paulo, Cultriv, 1987.
8. Lewis, G.K. Nurse-patient communication. Dubuque, C. Brown, 1973.
9. Breen, G.M. et al. Improving doctor-patient communication: examining innovative modalities vis-à-vis effective patient-centric care management technology. J Med Syst (2009) 33: 155-162.
10. Teutsch, C. Patient-doctor communication. Med Clin N Am 87 (2003) 1115-1145.
11. Duffy, F.D. et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Katamazo II Report. Acad Med. 2004; 79: 495-507.
12. Gala, M.F. et al. Ocorrência e significado do toque entre profissionais de enfermagem e pacientes de uma UTI e Unidade Semi-intensiva cirúrgica. Rev esc enferm USP vol 37 no.3 São Paulo Mar. 2003.
13. Knapp, M.L. La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno. Barcelona, Paidós, 1980.
14. Puggina, A.C.G. et al. A percepção auditiva nos pacientes em estado de coma: uma revisão bibliográfica. Acta Paul. Enferm. 18(3): 313-319, TAB. 2005 Sep.
15. Lynch, J.J. The simple act of touching. Nursing, v.8, n.6, pp. 32-6, 1978.
16. Siebler, M. et al. fMRI reveals cognitive and emotional processing in a long-term comatose patient. Experimental Neurology, v.214, n.2, pp.240-246, 2008 Dec.
17. Owen, A.M. et al. Do vegetative patients retain aspects of language comprehension? Evidence from fMRI. Brain, 2007 130(10):2494-2507.

Concluindo

O papel fundamental da Ciência consiste na investigação dos mais diversos fenômenos, por isso pessoas em coma capazes de reagir a diferentes estímulos sensoriais devem ser investigadas antes de simplesmente negar-se a possibilidade dessa percepção existir. Para isso é necessário mais estudos clínicos, multicêntricos, com amostra significativa, para avaliar essa suposta percepção. É fundamental o cuidado em classificar os pacientes em estado de coma ou não, para que não se cometam erros de diagnóstico, levando a um sofrimento desnecessário para o doente e seus familiares. A resposta aos diferentes estímulos pode ser um fator que auxilia na recuperação do estado de coma, diminuindo o tempo de internação e consequentemente os custos. Não se pode, porém, ignorar os aspectos éticos desse cuidado e das pesquisas. Assim, deve-se considerar a necessidade de tratar esses pacientes como se estivessem conscientes de si mesmos e do ambiente ao redor, procurando explicar procedimentos, evitar a indução de estímulos dolorosos e buscar o maior conforto possível numa unidade de tratamento específica para o caso. É fundamental que haja mais trabalhos sobre este tema de fronteira, visando alargar o campo de visão da Ciência e humanizar cada vez mais o cuidado em saúde.