

Percepções e fatores estressantes de pacientes em uma unidade de terapia intensiva: atuação da enfermagem

(Perceptions and stress factors of patients in an intensive care unit: performance of nursing)

¹Gisleangela Lima Rodrigues Carrara; ²Juliana Aparecida Ponciano; ³Priscila Lapaz Baldo

¹Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP
gisacolina@yahoo.com.br

²Graduação-Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP
juponciano_@hotmail.com

³Pós-Graduação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP
priscilabaldo@usp.br

Abstract. *The aim of this was to analyze the perceptions of patients admitted to intensive care units on the stress factors resulting from this process, as well as demonstrate the importance of nursing care for stress reduction among patients admitted to ICU, through bibliographical research. The method adopted was literature review. The search for publications in the databases resulted in the recovery of 44 references. The development of this study enabled us to consider that knowledge by the nursing team regarding the impacts that all equipment, added to feelings of anguish, despair and fear of death, cause the patient is essential for the planning of assistance humanized form.*

Keywords. *UTI, Stressors, Patients, Nursing care.*

Resumo. *O objetivo deste foi analisar a percepção dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva sobre os fatores estressantes resultantes desse processo, bem como, demonstrar a importância da assistência de enfermagem para a redução de estresse entre os pacientes internados em UTI, através de pesquisa bibliográfica. O método adotado foi a revisão da literatura. A busca por publicações nas bases de dados resultou na recuperação de 44 referências. O desenvolvimento deste estudo permitiu-nos considerar que o conhecimento pela equipe da enfermagem em relação aos impactos que toda aparelhagem, somado aos sentimentos de angústia, desespero e medo da morte, causam no paciente é essencial para um planejamento da assistência de forma humanizada.*

Palavras-chave. *UTI, Estressores, Pacientes, Assistência de enfermagem*

1. Introdução

O processo de adoecer acontece na vida de uma pessoa de maneira inesperada trazendo consigo vários sentimentos e mudanças no seu cotidiano, que podem ser vivenciadas e aceitas de forma diferenciada por cada pessoa.

Nesses casos, é muito comum a ocorrência de alterações de ordens psicológicas e afetivas são frequentemente encontradas entre os pacientes críticos, tornando relevante a identificação dos estressores que contribuem para o desenvolvimento destes quadros

Em uma situação de estresse, o organismo humano redistribui suas fontes de energia, antecipando uma agressão iminente. Esse mecanismo de adaptação é vantajoso se realmente houver perigo. Entretanto, se esse estado persistir por muito tempo, o dano será inevitável (LOURES et al., 2002). É uma situação tensa, desagradável, fisiológica e psicológica que pode afetar qualquer indivíduo em todas suas dimensões.

Tendo em vista os aspectos acima, pode-se dizer que o processo de hospitalização caracteriza-se como uma situação estressante em que o doente pode apresentar reações e sentimentos diversos.

Isso ocorre, porque nas instituições hospitalares, os doentes deparam - se com rotinas diferentes da que estão habituados, tendo suas crenças, valores, costumes, comportamentos. Esta nova rotina pode contribuir ou dificultar a adaptação/ aceitação frente a doença e a hospitalização (SMELTZER, 1999).

Considerando que o adoecimento e a hospitalização causam ansiedade e estresse nas pessoas, podemos supor que se tratando de uma internação na unidade de terapia intensiva (UTI) esses sentimentos se exacerbam, pois o nome terapia intensiva por si só, provoca certa sobrecarga emocional pois, normalmente associa-se a esta unidade uma piora das condições gerais do doente colocando- o em proximidade com a morte (GOMES, 1988).

A estrutura física de uma UTI e o uso de sofisticados aparelhos necessários para o suporte à vida, somados à necessidade quase sempre da super utilização do espaço físico, resultam num ambiente barulhento e altamente estressante não só para o paciente e seus familiares como também para toda a equipe assistencial (GUANAES, 1996).

Neste contexto, a UTI como tal, detentora de um imaginário social atrelado ao sentimento de medo, sobretudo da morte, e que submete o indivíduo a falta de autonomia

sobre o corpo, ou seja, á perda do controle de si próprio causando desconforto e expondo sua integridade física (NOVAES, 1999).

Pelas razões acima a UTI é um setor que demanda atenção contínua de toda a equipe multidisciplinar aos pacientes nela presente. Esta demanda contínua de atendimento é necessária, pois os pacientes internados em UTI muitas vezes correm risco de vida, necessitando de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de recurso humanos e materiais especializados.

De acordo com a literatura sobre o tema, entre os fatores de estresse para pacientes em UTI destacam-se as situações específicas como a presença de tubos na boca ou nariz, dor, comprometimento do sono, não ter controle das suas próprias vontades, limitações de movimentos, falta de informação sobre tratamento proposto, são fatores de maior estresse para esse paciente (NOVAES et.al.1999).

Como pudemos observar, o processo de internação em Unidades de Terapia Intensiva acaba por provocar alterações físicas e emocionais, nos pacientes que ali estão. Muitas dessas alterações estão diretamente relacionadas aos vários fatores de estresse existentes nas UTIs e ainda a estressores relacionados ao próprio tratamento.

Portanto, para que se possam conhecer os estressores relacionados ao processo de internação em Unidade de Terapia Intensiva, bem como, identificar elementos que demonstrem a importância da assistência de enfermagem na prevenção do estresse junto a estes pacientes optou-se pela realização deste estudo.

Acredita-se, que o conhecimento destes fatores é importante, pois dará sustentação ao planejamento e assistência de enfermagem destinados a estes pacientes.

Ressalta-se, que a escolha em trabalharmos este tema surgiu da necessidade de complementar as informações recebidas sobre o mesmo durante a graduação e, por observar que em nossa região de Barretos / SP, há uma alta demanda de pacientes que passam por internação neste setor.

2. Objetivos

2.1 Geral

O presente trabalho busca por meio de uma revisão de literatura analisar a percepção dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva sobre os fatores estressantes resultantes desse processo.

2.2 Específicos

Identificar e analisar as publicações científicas sobre o tema “Fatores estressantes de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva” a fim de conhecer as tendências e perspectivas sobre o mesmo.

Demonstrar a importância da assistência de enfermagem para a redução de estresse entre os pacientes internados em UTI.

3. Referencial teórico

3.1 As Unidades de Terapia Intensiva

Define-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como uma unidade hospitalar com infraestrutura especializada, que dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, equipamentos específicos, recursos humanos extremamente qualificados e acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas sofisticadas (VILLA, 2002).

Historicamente consta que as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram criadas nas décadas de 40 e 50, na tentativa de salvar a vida de pacientes graves, com risco iminente de morte. E o desenvolvimento da ciência médica, mediante a realização de procedimentos cada vez mais complexos e por vezes invasivos, aliados à utilização de tecnologias cada vez mais potentes, tem conseguido salvar e prolongar a vida de pacientes de todas as idades (MOLINA et al., 2008).

No Brasil, as primeiras UTIs foram implantadas na década de 1970 e se tornaram unidades especializadas e consideradas como de alta complexidade. Foi necessária a aquisição de equipamentos cada vez mais sofisticados para se manter ou prolongar a vida das pessoas. Houve, também, necessidade de aperfeiçoamento dos recursos humanos que ali desempenham suas atividades continuamente (GARANHANI et al., 2008).

Algumas características peculiares de uma UTI são: a existência de tecnologia de ponta, situações iminentes de emergência e necessidade constante de agilidade e habilidade no atendimento ao cliente.

Ressalta-se, que a tecnologia existente nas UTIs e a grande quantidade de procedimentos a que são submetidos os pacientes que ali se encontram, torna o ambiente reconhecido como um dos mais traumatizantes e agressivos tanto pela ótica dos usuários como pelos prestadores de serviços (MARTINS, 2000).

Devido a estas características as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais de alta complexidade, destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico. Para os pacientes ali internados há necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva (SOUZA et al., 1985 apud BOLELA, JERICÓ, 2006, p.302).

Considerando-se estes aspectos, pode-se dizer que a Unidade de Terapia Intensiva deve estar apta a atender adequadamente pacientes em estado agudo ou crítico, mas recuperável, que requerem assistência médica e de enfermagem permanente e especializada. São pacientes sujeitos à instabilidade de funções vitais, que necessitam do apoio de equipamentos especiais de diagnóstico e tratamento.

Portanto, o tratamento a esses pacientes deve ser proporcionado por uma equipe assistencial especializada, em um ambiente onde recursos tecnológicos e procedimentos sofisticados possam propiciar condições para reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida do paciente.

3.2 O paciente em Unidades de Terapia Intensiva

É sabido que as unidades de terapia intensiva destinam-se a internação de pacientes que embora estejam em estado grave ainda têm um prognóstico favorável para viver.

Segundo a Society of Critical Care Medicine (2008) os critérios de internação em UTI incluem doenças cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, gastrintestinais, intoxicações, endocrinológicas, cirúrgicas(trauma e queimaduras graves) e infecciosas ameaçadoras à vida, bem como sinais vitais indicativos de gravidade (pulso < 40 ou > 150 batimentos por minuto, pressão arterial sistólica < 80 mmHg ou 20mmHg abaixo do nível habitual, pressão arterial média < 60 mmHg, pressão arterial diastólica > 120 mmHg, frequência respiratória > 35 bpm); exames laboratoriais(níveis séricos de sódio < 110 mEq/L ou > 170 mEq/L,níveis séricos de potássio < 2 mEq/L ou > 7 mEq/L,PaO₂ < 50 mmHg, pH < 7,1 ou > 7,7, glicose > 800 mg/dL, cálcio sérico > 15 mg/dL, níveis tóxicos de drogas ou substâncias químicas em paciente hemodinâmica ou neurologicamente comprometido); exames de imagem constatando hemorragia no sistema nervoso central ou contusão em pacientes com alteração do nível de consciência, sinais de rupturas de vísceras e vasos com instabilidade hemodinâmica (MIRANDA, STANCATO, 2008).

Nota-se que, embora o período de internação seja necessário para a recuperação e estabilidade destes pacientes, o estar internado em uma UTI pode gerar sentimentos negativos.

Para alguns pacientes, o tratamento oferecido na UTI é considerado agressivo e invasivo.

Isso ocorre, pois essa unidade possui rotinas diferenciadas das demais unidades hospitalares, sendo apontadas por alguns autores como rígidas e inflexíveis, uma vez que afastam o paciente do convívio com seus familiares e do seu ambiente.

Esse fato acaba fazendo com que o paciente sinta-se, mesmo que rodeado pela equipe nas 24 horas do dia, sozinho, pois a ruptura do convívio social e familiar os incomoda, exatamente por se verem sozinhos, em um ambiente desconhecido, sem contato maior com aqueles que, na maioria das vezes, são fontes de apoio para superar as dificuldades que a vida impõe (NASCIMENTO, CAETANO, 2003).

O paciente assistido em uma UTI perde seu contato direto com familiares e pessoas próximas, e é destituído, mesmo que temporariamente, da sociedade, de suas atividades e rotinas, tendo que se relacionar com desconhecidos e ficando exposto a situações constrangedoras, a um ambiente diferente e inóspito, deparando-se com outros pacientes, por vezes em condições piores que a sua, além de outros fatores que acabam por gerar medo e angústia e, conseqüentemente, podem provocar-lhe depressão que o expõe a uma maior fragilidade e debilitação de seu estado emocional (BOLELA, JERICÓ, 2006, p.302).

Em alguns casos, esses pacientes ficam impedidos de falar, de se expressar com mais clareza, devido a presença de tubos, aparelhos de ventilação artificial, sedação, coma, dentre outros aspectos, perdendo o poder de controlar o seu próprio corpo quanto aos cuidados diários de higiene, vestimentas, alimentação, movimentação. Trata-se de uma sujeição total ou quase total aqueles que deles cuidam.

Por este motivo, algumas pessoas não conseguem ver esta unidade como um ambiente para restauração da saúde, sendo a sua concepção permeada de preconceitos e considerada como um “local isolado em que antecede a morte”. Estas visões equivocadas associadas às rotinas mais rígidas e geralmente inflexíveis acabam dificultando ainda mais a adaptação do doente e desestabilizando-o emocionalmente.

Sobre este aspecto, observa-se que as características intrínsecas da UTI, como a rotina de atendimento mais acelerada, o clima constante de apreensão e as situações de morte iminente, acaba por exacerbar o estado de estresse e tensão, que tanto o paciente, quanto a

equipe vivem nas vinte e quatro horas do dia. Esses aspectos adicionados à singularidade do sofrimento da pessoa internada - dor, medo, ansiedade e isolamento do mundo - trazem fatores psicológicos que interagem, muitas vezes de maneira grave na manifestação orgânica de sua doença (SEBASTIANI, 1984 APUD GUIRARDELLO et al., 1999).

Para minimizar estes aspectos, é necessário que o paciente seja respeitado e atendido em algumas de suas necessidades e direitos, como individualidade, privacidade, presença da família e de profissionais que o acolham e o façam sentir o mais confortável possível, respeitando suas crenças, culturas e opiniões acerca de seu tratamento, e esclareçam suas dúvidas (BOLELA, JERICÓ, 2006).

Para tanto, é preciso que os profissionais que atuam em UTIs busquem conhecer os anseios e necessidades de seus clientes, para que assim o cuidado seja realizado de forma integral.

3.3 Assistência de enfermagem em UTI

A assistência de enfermagem em UTI caracteriza-se como intensiva, extensa, complexa e inclui vários eixos norteadores para a prática de enfermagem.

Nesta perspectiva, pode-se dizer que o enfermeiro e sua equipe inseridos neste contexto defrontam-se, constantemente, com o binômio vida/morte e, devido às características tecnológicas e científicas desse local, faz-se necessária a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade, fundamental para manter a vida do ser humano (CAMELO, 2012).

Segundo Camelo (2012, p.2) por este motivo o trabalho do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizado por atividades assistenciais e gerenciais complexas que exigem competência técnica e científica, cuja tomada de decisões e adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à vida e à morte das pessoas.

O trabalho realizado em UTI é complexo, pois os pacientes são considerados críticos e apresentam risco iminente de vida. Os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência aos pacientes, estão expostos às exigentes solicitações dos pacientes, familiares, médicos e instituições (MARTINS, ROBAZZI, 2009).

Devido a estes aspectos os profissionais de enfermagem em UTI requerem conhecimentos técnicos e a capacidade de lidar com a perda e o sofrimento presente neste contexto.

Reforçando a afirmação acima, salienta-se que o enfermeiro que atua em UTI necessita, além de qualificação adequada, mobilizar competências profissionais específicas, durante a execução do seu trabalho, que lhes permitam desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, individualização do cuidado e, conseqüentemente, qualidade na assistência prestada (CAMELO, 2012).

Segundo Oliveira, Marques (2007, p.64) argumentam que ao enfermeiro compete ainda estabelecer meios de comunicação alternativos com os pacientes, avaliar diariamente a relação inspiração/expiração, avaliar altos e baixos picos de pressão, proteger pele e face nos locais de maior pressão do cadarço de fixação, evitar tração da cânula por meio de utilização de dispositivos do circuito respiratório, acompanhar a realização de exames no leito, por outros profissionais, realizar ausculta pulmonar e avaliar o uso de musculatura acessória, realizar aspiração traqueal, avaliando a característica da mesma, manter mecanismos de monitorização invasiva e não invasiva.

A literatura estudada assinala ainda, que os enfermeiros que atuam em UTIs precisam desenvolver mecanismos de comunicação a fim de promover uma boa interação entre familiares e pacientes.

Pesquisadores destacam também a importância de combinar a sensibilidade ao conhecimento teórico, com a finalidade de oferecer assistência de enfermagem planejada e estruturada, visando a orientação aos familiares a respeito do que ocorre na UTI e o estímulo da expressão de seus sentimentos.

4 Materiais e Métodos

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Para realização do mesmo, o método adotado foi a revisão da literatura.

Neste tipo de pesquisa, o pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos, devidamente registrados. A pesquisa tem por objetivo estabelecer uma série de compreensões no sentido de descobrir respostas para as questões que existem em todos os ramos do conhecimento humano, tanto para efeito científico como profissional, envolvendo abertura de horizontes e a apresentações de

diretrizes fundamentais, que podem contribuir para o desenvolvimento do conhecimento (RECH et al.; 2012).

Assim, a construção da fundamentação teórica foi possível por meio da análise de artigos que abordam o tema em estudo.

4.2 Identificação das fontes bibliográficas

Para a realização do levantamento bibliográfico foram executados os seguintes passos de pesquisas embasadas por dados e artigos obtidos por meio de bibliotecas *onlines*, tais como Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (*Literatura Latino Americana em Saúde*).

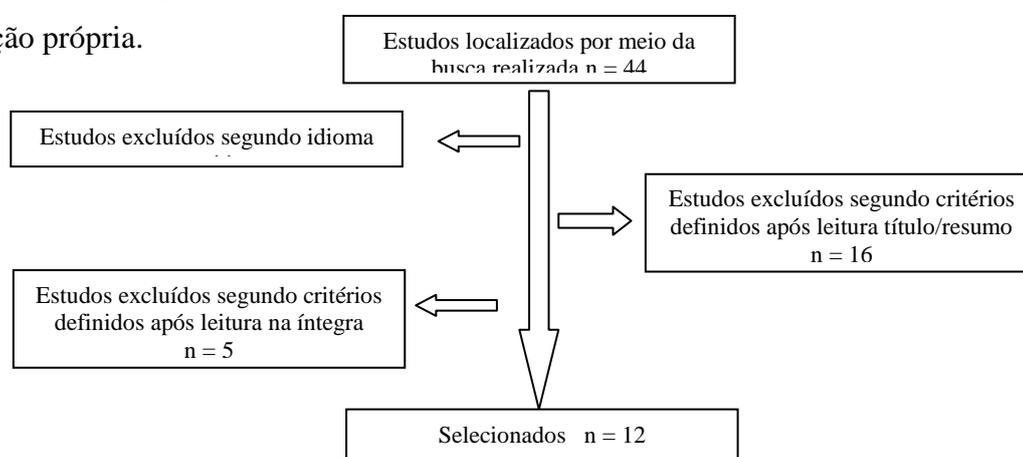
4.3 Amostragem, critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo artigos que atendiam aos seguintes critérios: ser um artigo publicado no período de janeiro de 2004 a agosto de 2014 em periódicos indexados nas referidas bases de dados; estar na língua portuguesa, ter o texto na íntegra; discutir sobre o tema proposto. Os descritores utilizados na pesquisa foram: UTI, Estressores, Pacientes, Assistência de enfermagem.

Dos 44 estudos encontrados no banco de dados Scielo e outras fontes de informações acima citadas, foram excluídos 11 pelo critério idioma e 15 na análise título/resumo por não atenderem aos critérios adotados.

Após leitura na íntegra dos artigos, foram excluídos 5 por abordarem outros critérios não determinados pela pesquisa. Desta maneira, somente 12 estudos foram incluídos nos resultados e discussões desta pesquisa, como mostra a figura:

Figura 1 - Amostragem utilizada na revisão da literatura, Bebedouro (SP), 2014. Fonte: Elaboração própria.



4.4 Análise dos dados

Após a leitura dos textos, os mesmos foram agrupados segundo os objetivos e temáticos abordados. Foi realizada uma análise quantitativa das publicações. Posteriormente realizou-se a análise descritiva com uma análise qualitativa, comparando os dados encontrados com o referencial de estudo a fim de reunir as considerações dos autores sobre os seguintes núcleos temáticos: *Percepção dos pacientes sobre o processo de internação em Unidades de Terapia* e seus fatores de estresse e *Importância da assistência de enfermagem para redução do estresse entre pacientes de UTIs*.

5. Resultados e discussão

A revisão da literatura foi feita, considerando as 12 publicações científicas que atenderam os critérios de inclusão.

Assim, atendendo ao objetivo desta pesquisa — que consiste em analisar a percepção dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva sobre os fatores estressantes resultantes desse processo; bem como analisar as publicações científicas sobre o tema a fim de conhecer as tendências e perspectivas sobre ele — realizou-se uma análise descritiva das publicações encontradas.

Para a amostra estudada, foram considerados o número e a porcentagem de artigos em relação ao veículo de publicação. Observa-se, que, do total de publicações pertinentes ao estudo, 54% encontram-se indexadas no SCIELO e, 46% no LILACS.

Entre os periódicos de veiculação destes artigos científicos, estão: Arquivo em Ciências da Saúde, Cogitare Enfermagem, Estudos de Psicologia, RENE- Revista da Rede de enfermagem do Nordeste, REME – Revista Mineira de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Scientia Medica, Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem e Enfermeira Global.

Ressalta-se que não há uma predominância do total de artigos publicados em nenhuma revista. Tendo sido publicado apenas um artigo em cada revista, no período compreendido por este estudo.

Em relação à distribuição dos artigos por ano de publicação, observa-se uma maior concentração de artigos nos anos de 2005 e 2006, ambos com 25% cada (três artigos),

seguidos do ano de 2008 que registrou 17% (dois artigos) do total de publicações. Por fim, os anos de 2007, 2010, 2012 e 2013 todos com 8,3% (1 artigo). Nos anos de 2004, 2009, 2011 e 2014 não apareceram nenhum artigo com os descritores propostos.

Após análise descritiva quantitativa das publicações será apresentado às considerações dos autores em relação à temática em estudo, dentro de uma análise qualitativa, comparando os dados encontrados com o referencial de estudo.

5.1 Percepções dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva sobre os fatores estressantes resultantes desse processo

O estresse é uma situação tensa, fisiológica ou psicológica que pode afetar as pessoas em todas as suas dimensões. E, caracteriza-se como um fator inerente à vida em uma UTI, devido ao tipo de assistência prestada e à gravidade dos pacientes internados neste setor (RIBEIRO, SILVA, MIRANDA, 2005).

Devido às suas características, as UTIs são usualmente vistas como lugares sombrios, nos quais o fim geralmente é a morte. Seu estereótipo é ratificado por toda uma série de conhecimentos sociais e do senso comum, que são disseminados socialmente. Assim, a internação em UTI, invariavelmente, implica em uma situação de grande risco. Sentimentos como medo, ansiedade, agitações psicomotoras, *stress*, depressão, abandono, desamparo, dependência, culpa, morte, entre outros, são comumente presentes (SOUSA, SOUZA FILHO, 2008).

Por ser a UTI dotada de tantas peculiaridades, tais como uma diversidade de equipamentos, luz artificial, ruídos, confinamentos, entre outros, muitas vezes pode levar a problemas de ordem física, psíquica, espiritual e biológica, contribuindo para o agravamento ou retardando a recuperação (MOREIRA, CASTRO, 2006).

O estresse entre os pacientes internados em UTI ocorre, pois durante a hospitalização a pessoa doente sente-se mais carente, frágil e insegura. Estar distantes dos familiares, de sua casa e de suas “coisas” deixa-os sem referência afetiva, e os faz sentirem-se sozinhos, desprotegidos e a mercê de qualquer mal. Por este motivo, a UTI, é considerada um ambiente estranho, com o qual não tem familiaridade e que se apresenta repleto de mistérios (SEVERO, PERLINI, 2005).

Stumm et al., (2008, p.500) considera:

A UTI, por si só, um ambiente que pode ocasionar estresse ao paciente. A existência de inúmeros equipamentos, controles rigorosos, aliados ao

afastamento da pessoa de seu ambiente, o confronto com o sofrimento próprio e/ou do outro, a possibilidade de morte, entre outras situações, podem se constituir em estressores. Internar é uma situação ameaçadora para o sujeito, pois representa o afastamento do seu *habitat*, a ruptura dos laços familiares e a separação de seus entes queridos.

De acordo com a literatura estudada entre os principais estressores presentes em UTI estão à poluição sonora, a dor, a ansiedade e a desinformação em relação à própria doença, as rotinas do setor e os procedimentos que serão realizados, e o motivo dessa invasão (RIBEIRO, SILVA e MIRANDA, 2005)

Para Severo e Perlini (2005) outro fato que causa sofrimento aos pacientes em UTI é a presença de aparelhos.

Os autores explicam que a UTI é um local que dispõe de vários recursos tecnológicos para dispensar o cuidado aos pacientes que lá internam. Porém tais recursos podem constituir-se em algo que lhes causam desconforto e dor, e conseqüentemente, lhes fazem sofrer.

Sobre este aspecto Moreira e Castro (2006) ressaltam que o acúmulo de aparelhos existentes na UTI com seus alarmes, e o contingente de pessoal dentro de uma unidade, podem contribuir para aumentar o barulho e, conseqüentemente, o estresse para aqueles que se encontram internados.

A estrutura física de uma UTI dificulta a privação de sons e ruídos. O paciente internado fica exposto a sons provenientes de diversos meios, sejam eles de pacientes ou de equipamentos. Talvez o incômodo maior dos pacientes esteja relacionado não tanto aos decibéis atingidos, mas com a projeção de sentimentos ao pensar que outro ser humano esteja vivenciando um processo de dor e desconforto, e talvez o trazendo para a sua realidade (SILVA et al., 2013, p.115).

Outros estressores descritos na literatura referem-se à privação do sono, a dor e o desconforto.

Sobre este aspecto, Bitencourt et al., (2007, p. 57) diz que

A presença de equipamentos estranhos, alarmes, e luminosidade intensa contribuem para o estresse físico e psicológico dos pacientes admitidos em UTI. Os fatores específicos como tubos na boca e/ou nariz, ter dor, comprometimento do sono, não ter controle de si mesmo, limitação de movimentos das mãos ou braços devido aos acessos venosos e não ter explicação sobre o seu tratamento; estão descritos na literatura como os itens mais associados ao desenvolvimento do estresse pelos pacientes.

Rosa et al., (2010) chama a atenção para os considerados estressores psicológicos, presentes na UTI, tais como: a privação do sono, a solidão, o medo e a ansiedade, a submissão

aos profissionais de saúde, a aflição de familiares, a despersonalização, a insegurança, que acarretam ansiedade e agonia.

Todos esses componentes agrupados e acrescidos pela ausência da família poderão se transformar em um desequilíbrio psicológico que, conseqüentemente, irá influenciar no prognóstico e recuperação desse paciente (RIBEIRO, SILVA, MIRANDA, 2005).

Cabe-nos destacar que esses estressores podem ser relacionados em estressores ambientais (estrutura física), estressores físicos (dor) e estressores psicológicos (morte, ausência da família, depressão, rejeição e regressão).

Para Cesarino et al., (2005) os fatores estressantes presentes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), provocam frequentemente nos pacientes reações psicológicas como o medo, a ansiedade, a insegurança, a angústia e complicações das mais indesejáveis.

A afirmação acima foi confirmada pelos autores, em estudo realizado com o objetivo de identificar as percepções de 50 pacientes que já estiveram em uma UTI Coronária de um Hospital Ensino. Os autores concluíram que alguns pacientes internados em uma UTI conseguem aceitar a condição de internação, relacionando UTI com possibilidade de cura e de vida, porém percebemos que alguns pacientes demonstram medo, angústia e ansiedade ao retornarem para esse setor (CESARINO et al., 2005).

Essas reações podem atenuar ou mesmo anular os efeitos benéficos do tratamento intensivo.

Severo e Perlini (2005) destacam que ao mesmo tempo em que os entrevistados associam a UTI com a doença grave e morte, eles percebem esta unidade também como local de recuperação e reencontro com a vida.

Os estudos acima nos permitem dizer que as conseqüências físicas e emocionais relacionadas a internação em unidade de terapia intensiva (UTI) tem despertado o interesse de muitos pesquisadores (COSTA, MARCON, ROSSI, 2012).

Pode-se dizer, portanto, que os estudiosos concordam entre si que a internação em UTI pode acarretar estresse nos pacientes.

Sobre a temática em estudo Sousa e Souza Filho (2008) argumentam que muitas destas vivências de *stress*, sensação de morte, sentimentos de culpa, ansiedade e depressão, entre outras, não são facilmente expressas e, conseqüentemente, não são detectadas nem pelos familiares, tão pouco pela equipe.

Considerando a afirmação acima, partimos do pressuposto de que a assistência de enfermagem pode contribuir para o enfrentamento dos fatores estressores pelos pacientes em UTI.

5.2 Importância da assistência de enfermagem para a redução de estresse entre os pacientes internados em UTI

Como pudemos observar nos parágrafos acima o paciente em UTI se depara com muitas situações potencialmente estressoras e estas devem ser entendidas pela equipe como desgastantes, capazes de provocar abalo emocional, como as geradas pelo confronto com o sofrimento e por presenciar a morte de outro.

Para minimizar os efeitos do estresse, ou mesmo a exposição destes pacientes a fatores estressores durante o processo de internação na UTI, é necessário que a equipe de saúde e, em especial os enfermeiros mantenha os mesmos informados sobre o seu tratamento e a evolução do seu quadro clínico (STUMM, et al., 2008).

Os enfermeiros e equipe de enfermagem estão muito próximos ao paciente, sendo necessário focar seu atendimento nas necessidades bio-psico-sócio espirituais, com cuidados individualizados. Todavia, o cuidado individualizado intenciona a qualidade do atendimento, com finalidade de minimizar ou eliminar os fatores negativos, facilitando o processo de recuperação, diminuindo o tempo de internação e conseqüentemente os índices de infecção hospitalar (SILVA et al., 2013, p. 106)

De acordo com o autor, é preciso ainda, que o profissional esteja atento as suas crenças e percepções, pois o que para a equipe é normal, familiar e cotidiano, para o paciente pode ser um universo desconhecido, ocasionando insegurança.

Estudiosos do assunto acreditam que a identificação das necessidades do paciente, assim como de suas expectativas em relação ao cuidado facilitarão o trabalho da equipe e minimizarão reações como medo, angústia, insegurança e rejeição à internação (RIBEIRO, SILVA, MIRANDA, 2005).

Para Bitencourt et al., (2007) durante a assistência ao paciente é preciso que se mantenha o controle da dor e da ansiedade, bem como, estabelecer medidas que possibilitem a melhora da qualidade do sono, respeito a privacidade, explicações sobre a doença por meio de uma linguagem acessível conforto e apoio emocional.

Colaborando com as afirmações acima Moreira e Castro (2006, p.80) afirmam que:

É importante e necessário que a equipe forneça informações simples, claras e objetivas, no alcance de cada paciente, o que se torna suficiente para amenizar os transtornos existentes. Aquilo que ocasionalmente pode representar algo simples para a equipe poderá por ventura significar algo complexo e aterrorizante para o paciente. Acredita-se, portanto, que os pacientes precisam ser percebidos não somente como seres submetidos aos cuidados de enfermagem, mas também é preciso perceber suas necessidades, conflitos e expectativas.

Compreender como o paciente se percebe ao estar internado na terapia intensiva possibilita ao profissional uma postura mais empática e contribui para que possa se planejar e dispensar uma assistência mais individualizada e humanizada, integrando aspectos técnicos aos interpessoais e concebendo neste último também uma forma de cuidado, de recurso terapêutico (SEVERO, PERLINI, 2005).

As publicações sobre o tema apontam que os estressores vivenciados pelos pacientes poderiam ser minimizados se houvesse uma equipe de enfermagem mais humana e alerta às falhas contidas no setor e que isso só seria possível se essa equipe trabalhasse em melhores condições (RIBEIRO, SILVA, MIRANDA, 2005).

Segundo Marosti e Dantas (2006, p.7)

Os enfermeiros que trabalham em UTI podem atuar na orientação dos pacientes que estão internados pela primeira vez no ambiente de tratamento intensivo, buscando a diminuição do estresse percebido. O outro aspecto da atuação desses enfermeiros seria a modificação do ambiente minimizando os ruídos e luminosidade dos leitos.

Considerando os aspectos apresentados, considera-se a identificação destes estressores importantes para implementações de medidas que, atuando nesses fatores, possam facilitar a humanização e a assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

5 Considerações

Em resposta aos objetivos propostos a realização deste estudo permitiu-nos observar que as Unidades de Terapia Intensiva possuem característica diferenciada dos demais setores hospitalar por estarem estruturadas com equipamentos de tecnologia avançada e ter por objetivos atender os pacientes críticos e, em alguns casos com risco de morte.

Observou-se que toda esta tecnologia quando associada às condições de saúde destes pacientes podem ocasionar aos mesmos, estresse físico e mental, o que, por sua vez, pode influenciar no processo de recuperação destes pacientes.

Os estudos sobre o tema demonstram que até mesmo o termo terapia intensiva provoca alterações emocionais nos pacientes. Isso ocorre pelo fato dos mesmos associarem as Unidades de Terapia Intensiva com a proximidade da morte.

Entre os principais estressores, presentes na UTI, destacam-se: a privação do sono, a solidão, o medo e a ansiedade, a submissão aos profissionais de saúde, a aflição de familiares, a despersonalização, a insegurança, poluição sonora, a dor, a ansiedade e a desinformação em relação à própria doença, as rotinas do setor e os procedimentos que serão realizados.

Todos esses fatores acarretam ansiedade e agonia aos pacientes.

Por sua vez, a análise das publicações destinadas a avaliar a importância da assistência de enfermagem para a redução de estresse entre os pacientes internados em UTI revelou que:

Para minimizar os efeitos do estresse, ou mesmo a exposição destes pacientes a fatores estressores é necessário que os enfermeiros mantenham-se informado sobre o seu tratamento e a evolução do seu quadro clínico.

A equipe de enfermagem deve preocupar-se com a identificação das necessidades do paciente, assim como de suas expectativas em relação ao cuidado. Estes aspectos facilitarão o trabalho da equipe e minimizarão reações como medo, angústia, insegurança e rejeição à internação.

Evidenciou-se, portanto, que a importância da assistência de enfermagem neste contexto, está relacionada a necessidade de considerar o paciente como um todo, a fim de evitar que seu estado emocional comprometa a sua recuperação física.

Para tanto, é preciso que a equipe esteja preparada para a realização de uma assistência humanizada, uma vez que, o tipo de atendimento recebido pelos profissionais de saúde também influencia os sentimentos das pessoas internadas.

Por fim, o desenvolvimento deste estudo permitiu-nos considerar que o conhecimento pela equipe da enfermagem em relação aos impactos que toda aparelhagem, somado aos sentimentos de angústia, desespero e medo da morte, causam no paciente é essencial para um planejamento da assistência de forma humanizada.

6. Referências

- BITENCOURT, A.G.V. et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, n.1, p.53-59, 2007.
- BOLELA, F., JERICÓ, M.C. Unidades de Terapia Intensiva: considerações acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.10, n.2, p. 301-308, 2006.
- CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.20, n.1, 2012.
- CESARINO, C.B. et al. Percepções dos pacientes em relação à Unidade Terapia Intensiva. **Arquivos Ciências e Saúde**, v. 12, n.3, p.158-161, 2005.
- COSTA, J.B., MARCON, S.S., ROSSI, R.M. Transtorno de estresse pós-traumático e a presença de recordações referentes à unidade de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.61, n.1, p.13-19, 2012.
- GARANHANI, M.L. et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 4, n. 2, 2008, p. 1-15. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80313056006>. Acesso em: 17 de set. de 2014.
- GOMES AM. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. 2^a ed. São Paulo: EPU; 1988.
- GUANAES, A.G. Humanização, sedação e analgesia: Série Clínica Brasileira de Medicina Intensiva. São Paulo, 1996.
- GUIRARDELLO, E.B. et al. A percepção do paciente sobre sua permanência em Unidade de Terapia Intensiva. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/html/481/body/v33n2a03.htm>. Acesso em: 19 out. 2014.
- KIMURA, M., KOIZUMI, M.S., MARTINS, L.M.M. Caracterização das unidades de terapia intensiva do Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.31, n.2, p.304-15, 1997.
- LOURES, D.L. et al. Estresses mental e sistema cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.78, n.5, p.525-530, 2002.
- MAROSTI, C.A., DANTAS, R.A.S. Relação entre estressores e características sócios demográficos e clínicas de pacientes internados em unidade coronariana. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.5, p. 1-8, 2006.

- MARTINS, J.J. **O cotidiano de trabalho de enfermagem em UTI: prazer e sofrimento?** [dissertação]. Florianópolis (SC): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
- MARTINS, J.T., ROBAZZI, M.L.C.C. O trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva: sentimentos de sofrimento. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.17, n.1, 2009.
- MIRANDA, E.J.P., STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.20, n.1, p.68-76, 2008.
- MOLINA, R.C.M. et al., Caracterização das internações em uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica de um Hospital Escola da Região Sul do Brasil. **Ciência Cuidado e Saúde**, p. 112-120, 2008.
- MOREIRA, L.M., MARIA, E.C. Percepção dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva frente à internação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 7, n. 1, p. 75-83, 2006.
- NASCIMENTO, A.R. et al. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. **Nursing (São Paulo)**, v.6, n.57, p.12-17, 2003.
- NOVAES, M.A. et al. Stressors in ICU: perception of the patients relatives and health care team. **Intensive Care Medicine**, v.25, n.12, p.1421-1426,1999.
- OLIVEIRA, S.A., MARQUES, I.R. Assistência de enfermagem ao paciente submetido à ventilação invasiva. **Revista de Enfermagem da UNISA**, v.8, p.62-66, 2007.
- RECH, E. et al. Leasing e seu campo de ação. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/anaiscontabeis/article/viewFile/270/270>. Acesso em: 12 set. 2014.
- RIBEIRO, C.G. et al. O paciente crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão da literatura. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v.9, n.4, p.371-377, 2005.
- ROSA, B.A. Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: Versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.3, p.627-635, 2010.
- SEVERO, G.C., GIRARDON-PERLINI, N.M. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. **Scientia Medica**, v. 15, n. 1, p. 21-29, 2005.
- SILVA, L.F.C. et al. Estresse do paciente em UTI: visão de pacientes e equipe de enfermagem. **Enfermeira Global**, n. 32, p. 104-118, 2013.
- SMELTZER SC, BARE BG. **Enfermagem médico – cirúrgico**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam; 1999.

SOUSA, L.M., SOUZA FILHO, E.A. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Estudos de Psicologia**, v.25, n.3, p.333-342, 2008.

SOUZA, S.R.O.S., et al. Aplicabilidade de indicador de qualidade de subjetivo em Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.2, p.201-205, 2006.

STUMM, E.M.F. et al. Estressores vivenciados por pacientes em UTI. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n.4, p.499-506, 2008.

VILA, V.S.C., ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. **Revista Latinoamericana Enfermagem**, v.10, n.2, p.137-144, 2002.

Recebido em 10/04/2015

Aprovado em 25/08/2015