



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Estresse do paciente em UTI: visão de pacientes e equipe de enfermagem

Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería

ICU patient stress: vision patients and the nursing team

Fernandes da Cruz Silva, Leticia **Machado, Regimar Carla *** Fernandes da Cruz Silva, Vania Maria *Salazar Posso, Maria Belén.**

*Enfermeira do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence. Especialista em Enfermagem em Cuidados Críticos/ Cardiologia. **Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Cuidados Críticos/ Cardiologia. E-mail: regimarcarla@yahoo.com.br

Enfermeira. Mestre em Engenharia Biomédica. Professora do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Cuidados Críticos/ Cardiologia. *Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade do Vale do Paraíba– UNIVAP – São José dos Campos (SP), Brasil.

Palavras chave: Unidade de terapia intensiva; Estresse; Enfermagem

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Estrés; Enfermería.

Keywords: Intensive care units; Stres; Nursing.

RESUMO

Objetivos: Identificar fatores que atuam como estressores em pacientes internados em duas Unidades de Cuidados Intensivos, levantar os mecanismos utilizados pela equipe de enfermagem para amenizar os fatores desencadeantes de estresse ao paciente e comparar as respostas dos pacientes e da equipe de enfermagem segundo as variáveis do grau do estresse.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Amostra com 16 pacientes e 50 colaboradores de enfermagem. Coleta de dados através de questionários validados.

Resultados: Os fatores mais estressantes para os pacientes foram relacionados a ficar olhando para o teto, a não ter privacidade, não saber em qual dia está, e escutar os gemidos de outros pacientes. Os colaboradores de enfermagem relataram realizar importantes ações de humanização no seu trabalho. Quando comparadas as variáveis do estresse do paciente pela visão da equipe de enfermagem, houve diferença significativa nas variáveis qualitativas do estresse.

Conclusões: A internação em UTI foi considerada como não estressante a pouco estressante para o paciente. O profissional de enfermagem tem a capacidade de projetar-se e sensibilizar-se a ponto de

saber quanto determinado fator é estressante para o paciente. Os profissionais estão fazendo seu trabalho de maneira eficiente, cuidadosa e com respeito às normas de humanização, mas este fato nem sempre é eficaz para sanar os problemas levantados de todos os pacientes.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los factores estresantes en pacientes ingresados en dos Unidades de Cuidados Críticos, levantar los mecanismos utilizados por el equipo de enfermería para minimizar los factores que desencadenan el estrés al pacientes y comparar las contestaciones de los pacientes y del equipo de enfermería según las variables del grado de estrés.

Métodos: Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo. La muestra estuvo compuesta de 16 pacientes y 50 colaboradores de enfermería. La recolección de datos mediante cuestionarios validados.

Resultados: Los factores más estresantes para los pacientes fueron relacionados con quedarse mirando para el techo; no tener privacidad; no saber en qué día está, y escuchar los gemidos de otros pacientes. Los colaboradores de enfermería relataron realizar importantes acciones de humanización en su trabajo. Cuando comparadas las variables del estrés del paciente por la visión del equipo de enfermería, hubo diferencia significativa en las variables cualitativas del estrés.

Conclusiones: El ingreso en la UCI fue considerado como no estresante a poco estresante para el paciente. El profesional de enfermería tiene la capacidad de proyectarse y sensibilizarse hasta el punto de saber en qué medida determinado factor es estresante para el paciente. Los profesionales hacen su trabajo de manera eficiente, cuidadosa y con respeto a las normas de humanización, sin embargo este hecho no siempre es eficaz para resolver los problemas levantados de todos los pacientes.

ABSTRACT

Objectives: To identify factors that act as stressors in two patients in Critical Care Units, to increase the mechanisms used by the nursing staff to mitigate the factors that cause stress to the patient and compare the responses of patients and nursing staff according to the variables degree of stress.

Methods: A descriptive, exploratory and quantitative. Sample of 16 patients and 50 nursing staff. Collection of data through validated questionnaires.

Results: The most stressful factors related to patients were to be staring at the ceiling, not to have privacy, not to know which day is, and hear the groans of other patients. The nursing staff reported to achieve important humanization actions in their work. When comparing the variables of stress for the patient's view of nursing staff, there were significant differences in qualitative variables of stress.

Conclusions: The ICU admission was considered as non-stressful little stressful for the patient. The nursing professional has the ability to project themselves and raise awareness to the point of knowing how a given factor is stressful for paciente. Os professionals are doing their job efficiently, carefully and with respect for the norms of humanization, but this fact is not always effective to remedy the problems of all patients.

INTRODUÇÃO

A internação hospitalar favorece ao estresse para o paciente e para sua família. Todavia, pode ser exacerbado quando a situação do paciente sugere uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).⁽¹⁾

Atualmente, o estresse é considerado como um problema relevante da sociedade moderna, contudo, produz diversas alterações fisiológicas, como a taquicardia, o aumento de volume sanguíneo, pressão arterial acentuada, aumento do estímulo

neural, mudança na frequência respiratória, retenção de sódio, enfim, uma redistribuição de fontes de energia no aguardo de uma agressão. Portanto, caso realmente haja um perigo iminente, esta modificação fisiológica é vantajosa e benéfica mediante a situação, porém, se o estado de estresse for mantido por um longo período de tempo, pode levar a danos por vezes irreversíveis.^(2,3)

Vale definir, antes de tratar do tema, o termo estressor, considerado como um estímulo ou situação que produz resposta ao estresse.⁽⁴⁾ Este, por sua vez, exige uma adaptação física e/ou psicológica ao indivíduo.⁽⁵⁾

Cabe salientar que para haver estresse necessita-se da existência de um fator estressante ou estressores. Estes podem apresentar diversas características na causa do estresse, porém o corpo se manifesta da mesma maneira seja qual for a fonte.⁽³⁾

A identificação dos estressores ao paciente é de extrema importância para promover a humanização do ambiente da UTI, pois possibilita o enfermeiro a atuar nesses fatores, aplicando medidas necessárias.⁽⁶⁾

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.⁽⁷⁻⁹⁾ 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.⁽¹⁰⁾

Diante do exposto, observa-se que a presença de pacientes lúcidos e acordados em uma UTI pode trazer sinais de estresse social e psicológico e até comprometer sua evolução clínica, tendo em vista que os fatores de estresse podem ser levantados para atenuá-los ou preveni-los. Portanto, pretende-se, neste estudo, identificar fatores que atuam como estressores em pacientes internados em UTI e levantar os mecanismos utilizados pela equipe de enfermagem para amenizar tais fatores desencadeantes de estresse.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de procedimento transversal, com enfoque na incidência e/ ou a prevalência de uma ou mais variáveis, com abordagens quantitativas.

Com o intuito em proteger os sujeitos do estudo, o protocolo de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba e aprovado sob o nº H196/CEP/2010.

Primeiramente, os sujeitos deste estudo constaram de 16 pacientes internados em Unidades de Cuidados Intensivos de duas diferentes instituições, porém, com as mesmas características no que se refere ao perfil das unidades. Todos os pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídos os pacientes internados com período superior a 48 horas, com idade acima de 18 anos e em condições clínicas que permitiam responder o instrumento utilizado para coleta de dados.

Estabeleceu como critérios de exclusão os pacientes que apresentavam rebaixamento do nível de consciência e clínica geral, por proporcionar dificuldades de compreensão do estudo.

Para a caracterização sociodemográfica dos sujeitos, o instrumento de coleta de dados foi adaptado de dois outros estudos^(9,11) e para avaliação dos estressores foi utilizada a Escala de Estressores em Terapia Intensiva (EETI) na versão traduzida e validada para o português.⁽¹²⁾

Foram selecionadas 31 questões que, abordavam diversos fatores geradores de estresse na unidade de terapia intensiva oferecendo livres opções de respostas ao participante. Portanto, para a classificação dos fatores considerados estressantes estabeleceu-se um escore utilizando uma escala do tipo *Likert*. A escala correspondia a 4 pontos, em que (1) significava não estressante, (2) pouco estressante, (3) estressante e (4) muito estressante.

Para responder ao segundo objetivo do estudo incluiu-se 50 colaboradores de enfermagem das mesmas unidades que prestaram cuidados aos mesmos pacientes selecionados. Os colaboradores participaram do estudo após assinarem o TCLE. Estabeleceram-se como critérios de exclusão os colaboradores que não atuavam na assistência com os pacientes do estudo e os que não aceitaram participar da pesquisa.

Utilizou-se o instrumento da EETI em sua versão traduzida e validada para o português⁽¹²⁾, porém, adaptado para levantamento dos dados com os profissionais colaboradores de enfermagem.

Foram selecionadas 10 questões que abordavam diversos fatores geradores de estresse ao paciente. Estes fatores estão relacionados direta ou indiretamente à assistência de enfermagem na unidade de cuidados críticos oferecendo livres opções de respostas ao participante. As questões avaliaram a assistência prestada e a visão da equipe de enfermagem quanto ao grau de estresse causado ao paciente em determinadas situações potencialmente evitáveis, em que são levantadas situações de seu cotidiano de trabalho e a atitude tomada mediante os fatos. Vale ratificar que para a classificação dos fatores considerados estressantes, também se estabeleceu um escore utilizando uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos.

Realizou-se entrevistas com os pacientes e colaboradores de enfermagem pertencentes à amostra no período de março a junho de 2011. As entrevistas foram agendadas respeitando a disponibilidade dos participantes e realizadas individualmente.

Os dados foram processados com o auxílio dos programas *Microsoft Excel*[®] e *Microsoft Word*[®] versões do *Office 2003*. Foram analisados sob a orientação estatística do programa *SAS system v8* por meio de estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão, frequências e percentuais).

Para verificar se havia diferença estatisticamente significativa quanto a sentir Estresse entre os Grupos de Pacientes e de Enfermagem, optou-se por testes estatísticos *Qui-Quadrado* e Exato de *Fisher*. Entretanto, para verificar se havia diferença estatisticamente significativa entre o Grupo de Pacientes e o Grupo de Enfermagem quanto ao Grau de Estresse de cada fator analisado, utilizou-se o Teste da Soma de Postos de *Wilcoxon*, também conhecido como *Teste de Mann-Whitney* para comparação entre duas amostras independentes.

RESULTADOS

Variáveis Referentes aos Pacientes

A média de idade dos sujeitos da pesquisa foi de 50 anos, com variação entre 18 e 78 anos, a maioria do gênero masculino e o índice de escolaridade foi entre 9 e 12 anos de estudo (descritas na Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sócio-demográfica dos pacientes internados nas unidades de cuidados intensivos. São José dos Campos, 2011.

Variável	Intervalo	Média	n	%
Idade (anos)	18 --- 78	50	16	100,0
Gênero				
Feminino			5	31,3
Masculino			11	68,7
Total			16	100,0
Estado civil				
Casado (a)			4	25,0
Solteiro (a)			3	18,8
Viúvo (a)			6	37,5
Desquitado/ divorciado (a)			3	18,7
Total			16	100,0
Escolaridade				
Até 4 anos			4	25,0
De 5 a 8 anos			2	12,5
De 9 a 12 anos			9	56,2
Acima de 12 anos			1	6,3
Total			16	100,0
Situação profissional				
Ativo			7	43,6
Aposentado			6	37,5
Do lar			1	6,3
Desempregado			1	6,3
Afastado por Problema de Saúde			1	6,3
Total			16	100,0

O instrumento EETI foi selecionado para a avaliação dos estressores nos pacientes internados. O alfa de *Cronbach*, medida da confiabilidade do instrumento, foi de 0,90, refletindo assim, a alta consistência interna dos itens presentes na escala.

O intervalo possível para a escala era de 31 (31 questões x 1) até 124 (31 x 4), sendo que, quanto maior a somatória dos itens, maior era o estresse percebido na UTI. Nos indivíduos voluntários observou-se um valor médio de 54,2 com intervalo de 34 a 83.

Avaliaram-se os resultados dessa escala quanto à média das respostas aos itens, ou seja, a soma dos pontos obtidos em todos os itens divididos por 31 (total de itens da escala). Portanto, no estudo obteve o valor de 1,75, com intervalo das médias entre 1,10 e 2,68. Ao considerar os valores de estresse na escala de *Likert*, os pacientes entrevistados consideraram a internação como uma experiência não estressante a pouco estressante.

A posição das pontuações dadas aos itens da escala pelos pacientes permitiu levantar quais os itens considerados como maiores fontes de estresse, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Relatos dos pacientes quanto aos fatores estressantes na unidade de cuidados intensivos. São José dos Campos, 2011.

Estressores	Posição	Média	D.P.
Olhar para o teto	1	2,44	1,26
Não ter privacidade	2	2,31	1,35
Não saber que dia é hoje	3	2,13	1,02
Escutar o gemido de outros pacientes	3	2,13	1,36
Ter a sensação de não ter controle de si mesmo	4	2,06	1,29
Não saber quando as coisas serão feitas	4	2,06	1,24
Sons e ruídos desconhecidos	4	2,06	1,24
Não saber as horas	5	2,00	1,26
Sentir dor	6	1,94	1,24
Escutar o barulho e alarme dos equipamentos	6	1,94	1,29
Não ter explicações sobre o tratamento	7	1,88	1,26
Escutar o alarme do monitor cardíaco	7	1,88	1,15
Sentir cheiros estranhos	8	1,81	1,22
Ter a equipe falando termos desconhecidos	8	1,81	1,17
Não conseguir mexer mãos e braços devido as vias intravenosas	9	1,69	1,25
Ter homens e mulheres internados no mesmo ambiente	9	1,69	1,20
Enfermagem e médico falando muito alto	9	1,69	1,14
Sentir sede	10	1,63	1,20
Usar oxigênio	10	1,63	0,96
Ver as bolsas de soro penduradas sobre a cabeça	10	1,63	1,20
Estar em um ambiente muito quente ou muito frio	10	1,63	0,96
Não conseguir dormir durante as noites	11	1,56	1,09
Ser furado por agulhas	11	1,56	0,96
Ter máquinas estranhas ao redor	11	1,56	0,96
Ser cuidado por médicos desconhecidos	11	1,56	1,21
Aferir a pressão arterial muitas vezes ao dia	12	1,50	0,97
Ser acordado pela equipe de enfermagem	13	1,44	0,81
Cama e/ou travesseiro não serem confortáveis	14	1,31	0,87
Assistir aos cuidados médicos e de enfermagem realizados em outros pacientes	14	1,31	0,87
O enfermeiro não se apresentar pelo nome	14	1,31	0,70
Escutar o telefone tocar	15	1,13	0,50

Variáveis Referentes aos Colaboradores de Enfermagem

A média de idade dos participantes foi de 32 anos, com variação entre 22 e 47 anos. A maioria era do gênero feminino. A formação profissional foi bem distribuída entre as três categorias de enfermagem, sendo a maior parte de técnicos de enfermagem. O tempo de formação foi elevado, sendo grande parte formada entre 6 e 10 anos.

Foram selecionadas 10 questões que abordavam os mecanismos utilizados pela equipe de enfermagem para amenizar os fatores desencadeantes de estresse aos pacientes internados nas Unidades de Cuidados Intensivos.

Tabela 3 – Resultados das ações de humanização realizadas pelos colaboradores de enfermagem frente ao paciente internado na Unidade de Cuidado Intensivo. São José dos Campos, 2011.

Ações	Sim % (n)	Não % (n)	Algumas vezes
Apresentar-se pelo nome no primeiro contato com o paciente	76%(38)	2%(1)	22%(11)
Explicar ao paciente sobre o tratamento/procedimento a ser realizado	86%(43)	0%(0)	14%(7)
Evitar informações técnicas que possam dificultar o entendimento do tratamento pelo paciente	78%(39)	8%(4)	14%(7)
Preocupar-se em avisar com antecedência (quando possível) qualquer procedimento/intervenção a ser realizada com o paciente, e explicar sua finalidade	88%(44)	2%(1)	10%(5)
Estar atento em não falar muito alto no ambiente de cuidados críticos	80%(40)	8%(4)	12%(6)
Preocupar-se com a privacidade ao realizar uma intervenção	86%(43)	0%(0)	14%(7)
Atentar-se para o paciente não assistir aos cuidados médicos e de enfermagem realizados com outros pacientes	76%(38)	0%(0)	24%(12)
Orientar o paciente acordado quanto ao dia da semana e horário	52%(26)	10%(5)	38%(19)
Preocupar com a sede do paciente	72%(36)	4%(2)	24%(12)
Possuir algum método de avaliação da dor na instituição que atua	60%(30)	38%(19)*	

*2% (n=1) não responderam a questão.

Ainda realizou-se a comparação das respostas dos pacientes com as respostas da equipe de enfermagem segundo as variáveis qualitativas e quantitativas do grau de estresse e estão apresentados nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Comparação das respostas dos pacientes com as respostas da equipe de enfermagem segundo as variáveis qualitativas do estresse. São José dos Campos, 2011.

Variáveis qualitativas		Teste Exato de Fisher/ Qui quadrado		
Resposta do paciente	Atuação da equipe de enfermagem	Nível de significância	P	Conclusão
O enfermeiro não se apresentar pelo nome	Em todo primeiro contato com o paciente, apresentar-se pelo nome	0,05	p= 0,0189	Existe diferença significativa na proporção de respostas
Não ter explicações sobre o tratamento	Sempre explicar ao paciente sobre o tratamento/ procedimento a ser realizado	0,05	p= 0,0686	Não existe diferença significativa
Ter a equipe falando termos desconhecidos	Preocupar-se em não falar em termos técnicos para o paciente	0,05	p= 0,7104	Não existe diferença significativa
Não saber quando as coisas serão feitas	Preocupar-se em comunicar com antecedência (quando possível) qualquer procedimento/ intervenção a ser realizado com o paciente, e explicar sua finalidade	0,05	p= 0,0511	Não existe diferença significativa
Enfermagem e médico falando muito alto	Estar atento em não falar muito alto no ambiente de cuidados críticos	0,05	p= 0,0053	Existe diferença significativa na proporção de respostas
Não ter privacidade	Preocupar-se com a privacidade ao realizar uma intervenção	0,05	p= 0,1893	Não existe diferença significativa
Assistir aos cuidados médicos e de enfermagem realizados com outros pacientes	Atentar-se sempre que um paciente não assista aos cuidados médicos e de enfermagem realizados com outros pacientes	0,05	p < 0,0001	Existe diferença significativa na proporção de respostas
Não saber que dia é hoje	Orientar o paciente acordado quanto ao dia da semana e horário	0,05	p= 0,5237	Não existe diferença significativa
Sentir sede	Preocupar com a sede e hidratação do paciente	0,05	p= 0,0486	Existe diferença significativa na proporção de respostas
Sentir dor	Possuir algum método de avaliação da dor na instituição atuante	0,05	p= 0,0642	Não existe diferença significativa

Quadro 2 – Comparação das respostas dos pacientes com as respostas da equipe de enfermagem segundo as variáveis quantitativas do estresse. São José dos Campos, 2011.

Variáveis quantitativas		Teste de Mann-Whitney		
Resposta do paciente	Atuação da equipe de enfermagem	Nível de significância	P	Conclusão
O enfermeiro não se apresentar pelo nome	Em todo primeiro contato com o paciente, apresentar-se pelo nome	0,05	p =0,7237	Não existe diferença significativa
Não ter explicações sobre o tratamento	Sempre explicar ao paciente sobre o tratamento/ procedimento a ser realizado	0,05	p =0,5505	Não existe diferença significativa
Ter a equipe falando termos desconhecidos	Preocupar-se em não falar em termos técnicos para o paciente	0,05	p =0,7576	Não existe diferença significativa
Não saber quando as coisas serão feitas	Preocupar-se em comunicar com antecedência (quando possível) qualquer procedimento/ intervenção a ser realizado com o paciente, e explicar sua finalidade	0,05	p =0,2925	Não existe diferença significativa
Enfermagem e médico falando muito alto	Estar atento em não falar muito alto no ambiente de cuidados críticos	0,05	p =1,0000	Não existe diferença significativa
Não ter privacidade	Preocupar-se com a privacidade ao realizar uma intervenção	0,05	p =0,2593	Não existe diferença significativa
Assistir aos cuidados médicos e de enfermagem realizados em outros pacientes	Atentar-se sempre que um paciente não assista aos cuidados médicos e de enfermagem realizados com outros pacientes	0,05	p =0,3966	Não existe diferença significativa
Não saber que dia é hoje lhe causa estresse	Orientar o paciente acordado quanto ao dia da semana e horário	0,05	p =0,2020	Não existe diferença significativa
Sentir sede	Preocupar com a sede e hidratação do paciente	0,05	p =0,2001	Não existe diferença significativa
Sentir dor	Possuir algum método de avaliação da dor na instituição atuante	0,05	p =0,2280	Não existe diferença significativa

DISCUSSÃO

Mediante os dados obtidos no estudo, relacionados às características sócio-demográficas dos pacientes observou-se uma média de idade de 50 anos. Estudos anteriores encontraram relações importantes com a idade e nível de estresse, estando estes inversamente proporcionais, ou seja, quanto mais novos os pacientes maior os nível de estresse.⁽¹³⁾

Não há estudos que relatam o índice mais elevado de estresse em um sexo específico. Nesta pesquisa, os pacientes foram em sua maioria do sexo masculino, escolhidos aleatoriamente, levando em consideração apenas os aspectos de inclusão e exclusão. Ainda assim, outros estudos^(6,9,10,13) corroboram esta assertiva, apresentando característica similar de maior índice de pacientes do sexo masculino internados em unidade de terapia intensiva.

Importante ressaltar o nível de escolaridade elevado entre os participantes do estudo. A margem entre 9 e 12 anos demonstra ter o ensino fundamental completo e o ensino médio. Isto, provavelmente, diminuiu os riscos de incompreensão sobre os aspectos levantados com o questionário.

O estudo analisou os fatores de estresse levantados utilizando a EETI entre os pacientes participantes do estudo, contudo, o fato de “*Ficar olhando para o teto*”, sem poder realizar nenhuma atividade, relacionado, na maioria das vezes, com a dificuldade para passar o tempo, foi considerado como o principal estressor no período de internação na UTI.

É evidenciado que os pacientes internados em UTI enfrentam momentos de solidão, pois o tempo autorizado a passar com pessoas queridas e familiares é reduzido. Para um paciente acordado, lúcido e orientado, muitas vezes é difícil passar o tempo em vista de muitas atividades que os mesmos podem estar aptos a realizar. Com isso, o dia do paciente internado torna-se longo, onde o silêncio, a falta de atividade, a falta de com quem conversar e a solidão podem deprimi-lo. Há um longo tempo para o mesmo refletir sobre sua situação atual e os aspectos de sua doença.⁽¹⁴⁾

O segundo item avaliado como fator de estresse para o paciente foi “*Não ter privacidade*”. Este fato se contrapõe a estudos anteriores^(9,15), em que a privacidade não foi considerada como um aspecto de preocupação do paciente internado. Nesses casos, relacionaram-se o fato do paciente passar por um momento de preocupação com os recursos de restauração de sua saúde e seu estado atual, deixando de lado pudores e incômodos a respeito. Contudo, em outro estudo⁽¹⁶⁾, foi constatada que a exposição da intimidade e do corpo é uma condição única para o paciente, porém, uma condição múltipla e comum para os profissionais de enfermagem.

Salienta-se a importância da ciência da equipe multiprofissional, com enfoque da enfermagem, por atuar mais tempo ao lado do paciente e em procedimentos de grande exposição e vulnerabilidade (ex. banho), sobre preocupar-se em maneiras de diminuir a exposição, proporcionando ao menos, um mínimo de privacidade.

Houve um empate nos itens a seguir, ainda considerados como fator de estresse com destaque “*Não saber que dia é hoje*” e “*Escutar o gemido de outros pacientes*”. A questão de temporalidade para os pacientes é algo complexo, associando o tempo de internação com a iluminação artificial constante, a presença de pessoas 24 horas por

dia, movimentação intensa, horário de medicações durante a noite, ausência de janelas/ relógios, entre outros, causando a perda do referencial dia e noite. Esse aspecto é importante uma vez que os pacientes podem sentir que perdem o controle de suas próprias vidas quando perdem seus referenciais, levando a uma dificuldade de situar-se no tempo. ^(10,14,17)

Cabe lembrar que uma importante responsabilidade dos profissionais que prestam a assistência aos pacientes é situá-los em relação ao tempo. Acontece que na maioria das vezes, esses profissionais raramente percebem esse aspecto e se sensibilizam a respeito, pois convivem diuturnamente nesse ambiente fechado e estão adaptados, não considerando que este mesmo ambiente para o paciente internado é novo, diferente, inédito e restritivo. ^(1,17-19)

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.

Ao contrário de outros estudos ^(9,20), “*Sentir dor*” não foi uma das principais queixas dos pacientes. A dor é uma manifestação subjetiva, em que estão envolvidos além de fatores físicos, os psíquicos e os culturais.⁽²¹⁾ Ainda assim, geralmente é uma preocupação prioritária para os profissionais de saúde.

Promover conforto e alívio da dor, não somente por questões éticas e humanitárias, mas também devido à comprovação de sua interferência no estado físico, social e mental do paciente.⁽²²⁾ Deve-se então, sempre valorizar e respeitar a queixa de dor do paciente, e procurar meios de avaliação da mesma, devido ao decréscimo da qualidade da evolução clínica do paciente, assim como o desconforto que manifesta.⁽²¹⁻²³⁾

Observa-se no estudo que a grande parte dos profissionais entrevistados é formada entre 6 a 10 anos, em concordância com a faixa etária encontrada, mas, obtiveram-se resultados significativos de tempo de formação acima de 10 anos. A faixa etária e o tempo de formação são indicadores de experiência de trabalho, o que reflete em maturidade, conhecimentos mais evidentes e aptidões no dia-a-dia do profissional.⁽²³⁾

Ressalta-se, que de maneira geral, os colaboradores de enfermagem relatam realizar de forma significativa, importantes ações de humanização no seu dia-a-dia de trabalho nas unidades de cuidados intensivos avaliadas. Isso corrobora o fato dos pacientes estudados terem considerado a UTI como um ambiente não estressante a pouco estressante.

Destacam-se as ações em que todos os colaboradores referiram realizar sempre ou, algumas vezes como o de “*Explicar sempre ao paciente sobre o tratamento/ procedimento realizado*”; Preocupar-se com “*todo cuidado/ intervenção e procedimento com a privacidade do paciente*” e “*Atentar-se sempre que um paciente não assista aos cuidados médicos e de enfermagem realizados em outros pacientes*”.

É importante considerar a ação “menos” realizada pelos colaboradores de enfermagem participantes do estudo a de “*Procurar orientar sempre o paciente*”

acordado sobre que dia é hoje, sobre horário, etc”. Esta questão de desorientação temporal é um fator levantado como estressor⁽²⁴⁾ que a equipe de saúde não deve negligenciar.

Observou-se que houve um importante conflito na informação que se refere a *“Possuir algum método de avaliação da dor na instituição que atua”*. Dentro da mesma instituição, havia divergência nas respostas. Conforme informação advinda da instituição, ambas possuíam a Escala Visual Analógica (EVA), uma escala unidimensional que avalia as experiências dolorosas.

Quanto à comparação das respostas dos pacientes com as dos colaboradores de enfermagem de acordo com as variáveis dos fatores de estresse relacionados à equipe, com a análise estatística do Teste Exato de Fisher/Qui quadrado, demonstrou algumas situações que apresentou diferença significativa na proporção das respostas, como a variável em que *“o enfermeiro não se apresentar pelo nome/ Em todo primeiro contato com o paciente, apresentar-se pelo nome; Enfermagem e médico falando muito alto/ Estar atento em não falar muito alto no ambiente de cuidados críticos/ Assistir aos cuidados médicos e de enfermagem realizados em outros pacientes/ Atentar-se sempre para que um paciente não assista aos cuidados médicos e de enfermagem realizados em outros pacientes e Sentir sede/ Preocupar-se em questionar o paciente se o mesmo sente sede”*.

Quanto à análise das variáveis pelo teste de *Mann-Whitney*, do grau de estresse, que avaliou fatores como o Não estressante, Pouco estressante, Estressante e Muito estressante, não existiu diferença significativa em nenhuma variável. Portanto verifica-se que o profissional de enfermagem tem a capacidade de ter empatia, projetando-se e sensibilizando-se a ponto de saber quando e quanto um fator é considerado estressante ou não para o paciente.

CONCLUSÕES

Os fatores que atuam como estressores nos pacientes internados nas duas UTI pesquisadas são principalmente *ficar olhando para o teto*, com dificuldade para passar o tempo, *não ter privacidade, não saber que dia é hoje e escutar o gemido de outros pacientes*.

Quanto aos mecanismos utilizados pela equipe de enfermagem para amenizar os fatores desencadeantes de estresse ao paciente, observou-se que, de maneira geral, os colaboradores de enfermagem relataram realizar de forma significativa, importantes ações de humanização no seu dia-a-dia de trabalho.

Quando comparadas as respostas dos pacientes com as dos colaboradores de enfermagem, observou-se que o profissional de enfermagem tem a capacidade de se projetar e sensibilizar a ponto de saber quando e quanto um determinado fator é estressante ou não para o paciente. As necessidades dos pacientes internados são as mesmas, em sua maioria, mas o grau de importância para cada um deles tem variedade. Salienta-se a necessidade, quando se fala em humanização por parte da equipe, de um cuidado individualizado para cada paciente. Sobretudo, os profissionais estão fazendo o seu trabalho de forma eficiente, mas este fato nem sempre é eficaz para sanar os problemas levantados de todos os pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. São Paulo: Manole; 2010.
- 2- Loures DL, Sant'Anna I, Baldotto CSR, Sousa EB, Nóbrega ACL. Estresse mental e sistema cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2002;78(5):525-30.
- 3-Greemberg JS. Administração do estresse. São Paulo: Manole, 2002.
- 4-Uhlig T, Kallus KW. Stress and stress disorders during and after intensive care. *Cur Opin Anaesthesiol.* 2004;17(1):131-5.
- 5- Rosa BA, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Spana TM, Pereira CGS. Estressores em unidade de terapia intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):627-35.
- 6- Bitencourt AGV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, Almeida AM, et al. Análise de estressores para o paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Inten [online].* 2007;19(1):53-9.
- 7- BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar [Internet]. Acesso em 08 Set 2010. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
- 8- Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado [internet]. *Rev Eletr Enferm.*2004;6(2). Acesso em: 04 Out 2010. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/808/921>.
- 9-Marosti CA, Dantas RAS. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. *Acta Paul Enfermagem.* 2006;19(2):190-5.
- 10- Haddad MCL, Alcantara C, Praes CS. Sentimentos e percepções do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, vivenciados em unidade de terapia intensiva. *Cien Cuid e Saúde.* 2005;4(1):65-73.
- 11- Souza WM, Silva F A, Teixeira D A, Machado R. C. Identificação dos principais estressores de pacientes internados em uma unidade coronariana. XIV encontro Latino Americano de Iniciação Científica. São José dos Campos, 2010.
- 12-Novaes MAFP, Aronovich A, Ferraz MB, Knobel E. Stressors in ICU: patients' evaluation. *Intensive Care Med.* 1997;23(1):1282-5.
- 13- Marosti CA, Dantas RAS. Relação entre estressores e características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006;14 (5).
- 14- Stumm EMF, Kuhn DT, Hildebrandt LM, Kirchner RM. Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI. *Cogitare Enf.* 2008;13(4):499-506.
- 15-Salicio DMB, Gaiva MAM. Significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Ver Eletr Enfermagem.* 2006;8(3):370-6. Acesso em 11 Maio 2011. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm.
- 16- Baggio MA, Pomatti DM, Bettinelli LA, Erdmann AL. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos dos pacientes e implicações para a enfermagem. *Ver Bras Enfermagem.* 2011;64(1):25-30.
- 17-Guirardello EB, Romero-Gabriel CAA, Pereira IC, Miranda AF. A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 1999; 33(2):123-9.
- 18- Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002;10(2):137-44.
- 19- Oliveira PS, Nóbrega MML, Silva ATMC, Filha MOF. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centros de

- terapia intensiva [internet]. RevElet.Enfermagem. 2005;7(1):54-63. Acesso em: 08 Set 2010. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_05.htm
- 20- Gois CFL, Dantas RAS. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004;12(1):22-7.
- 21- Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto Enf. 2006;15(6):270-6.
- 22- Vila VSC, Mussi FC. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(3):300-7.
23. Brito MJR, Rocha AM, Ferreira VR. Análisis de los eventos adversos en una unidad de terapia intensiva neonatal como herramienta de gestión de calidad de la atención de enfermería. Enfermería Global [online]. 2009; 17: p. 0-0.
- 24- Pinto JMS, Silva SF, Sampaio AP, Magalhães MS. A humanização da assistência na unidade de terapia intensiva na visão dos usuários. RPBS. 2008;21(2):121-7.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia