

Análise de fatores estressores para paciente em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica¹.

Analysis of stress factors for patients in intensive care unit: a literature review.

Análisis de los factores de estrés para los pacientes en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de la literatura.

Lima Simona Ribeiro, Guimarães Suellen Prado de Souza², Brasileiro Marislei Espíndula³. Pesquisa científica relacionada a análise de fatores estressores para pacientes em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line] 2010 jan-jul 1(1) 1-16. Available from. <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>.

Resumo:

Objetivo: Identificar fatores estressores em pacientes que internaram em Unidade de Terapia Intensiva, segundo a literatura, Conhecer o que os estressa para melhor cuidá-los. Materiais e Método: Trata-se de um estudo bibliográfico, exploratório e retrospectivo, com análise integrativa e qualitativa, envolvendo literaturas recentes, entre os anos de 1988 a 2010. Resultados: após análise e discussão dos dados surgiu como categorias: a distancia da família é um fator estressor pois a família é uma extensão do paciente e cuidar dele também requer cuidar das pessoas queridas; a falta de cuidado humanizado da enfermagem também é um fator estressor pois este é essencial para reduzir o sentimento de angustia que rodeia o paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva, o terceiro fator é o ambiente da UTI que compreende um dos fatores que acarreta estresse ao paciente crítico, o quarto fator é o medo, pois este causa estresse e insegurança ao paciente crítico. Conclusão: o profissional deve, diante de um paciente crítico, repensar em suas ações a fim de garantir a dignidade do ser humano não somente no cuidar e no assistir, mas considerar outros aspectos que vão além do ponto de vista técnico bem como o ambiente onde será promovido o cuidado, os direitos do paciente, a sua subjetividade e os aspectos culturais.

Descritores: Estresse, Unidade de Terapia Intensiva, paciente.

¹ Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Enfermeiras, especialistas em Unidade de Terapia Intensiva, e-mail: simonaribeiro@hotmail.com, sspprado23@gmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina UFG, Doutora em Ciências da Religião pela PUC Goiás, Mestre em Enfermagem pela UFMG, Docente do CEEN. E-mail: marislei@cultura.trd.br

Summary:

Objective: To identify stress factors in patients who were hospitalized in the intensive care unit, according to the literature, know what stresses better care for them. **Materials and Methods:** This is a bibliographical study, exploratory and retrospective analysis of qualitative and integrative, involving recent literature, between the years 1988 to 2010. **RESULTS:** After analysis and discussion of data emerged as categories: the distance from family is a stressor for the family is an extension of the patient and care also requires taking care of loved ones, lack of humanized care nursing is also a stressor because it is essential to reduce the feeling of anxiety that surrounds the patient in an intensive care unit, the third factor is the ICU environment that includes a factor that causes stress to the critical patient, the fourth factor is fear, because this causes stress and uncertainty in the critical patient. **Conclusion:** The professional must face a critical patient, to rethink their actions to ensure the dignity of human beings not only in the care and watch, but consider other aspects that go beyond the technical point of view as well as the environment where will be promoted to the care, the patient's rights, their subjectivity and cultural aspects.

Keywords: Stress, intensive care unit, patient.

Resumen:

Objetivo: Identificar los factores de estrés en los pacientes que fueron hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, de acuerdo a la literatura, sabe lo que hace hincapié en una mejor atención para ellos. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio bibliográfico, exploración y análisis retrospectivo de calidad y de integración, con la participación literatura reciente, entre los años 1988 a 2010. **RESULTADOS:** Tras el análisis y discusión de los datos surgió como categorías: la distancia de la familia es un factor de estrés para la familia es una extensión del paciente y la atención es preciso cuidar de sus seres queridos, la falta de cuidado de enfermería humanizado, es también un factor de estrés porque es esencial para reducir la sensación de ansiedad que rodea al paciente en una unidad de cuidados intensivos, el tercer factor es el entorno de la UCI, que incluye un factor que causa estrés para el paciente crítico, el cuarto factor es el miedo, porque este las causas del estrés y la incertidumbre en el paciente crítico. **Conclusión:** El profesional debe enfrentarse a un paciente crítico, a reflexionar sobre sus acciones para garantizar la dignidad de los seres humanos no sólo en la atención y el reloj, sino considerar otros aspectos que van más allá del punto de vista técnico, así como el entorno en el que Se promoverá a la atención, los

derechos del paciente, su subjetividad y los aspectos culturales.
Palabras clave: estrés, la unidad de cuidados intensivos del paciente.

1 Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um setor de alta complexidade dotada de características físicas que propiciam maior vigilância e controle dos pacientes. Centraliza recursos materiais e humanos que permitem um atendimento pronto e eficaz, com base numa filosofia de trabalho definida, onde a atuação da equipe multiprofissional deve estar voltada para o objetivo comum: recuperação de pacientes graves¹.

De modo geral, esses pacientes não estão preparados para uma internação neste ambiente complexo e estranho. As mudanças abruptas quanto ao seu estado geral, a constante expectativa de situações de emergência e a quebra súbita das atividades normais pelas urgências médicas criam uma atmosfera emocionalmente comprometida, onde o estresse está presente, afetando potencialmente esses pacientes em suas necessidades básicas¹.

Neste contexto a UTI é uma unidade destinada a pacientes graves e, como tal, detêm a idéia social associada ao sentimento de medo, principalmente da morte, e que submete o indivíduo a falta de autonomia sobre seu próprio corpo.

Por definição, uma ameaça provoca ansiedade, qualquer que seja sua origem¹. Assim a própria doença em si, dependendo da maneira como se instalou, constitui fonte significativa de tensão emocional. A UTI por si só é um ambiente que pode ocasionar estresse ao paciente. Um fator contribuinte de angústia e insegurança é a ausência de informação sobre o que está acontecendo e o que será feito com ele².

O termo "terapia intensiva" já provoca sobrecarga emocional, pois a existência de inúmeros equipamentos, controles rigorosos, aliados ao afastamento da pessoa de seu ambiente, o confronto com o sofrimento próprio e do outro, a possibilidade de morte entre outras situações podem se constituir em estressores¹.

Tal mudança ocorre de forma brusca e nesse contexto a enfermagem tem um papel fundamental no sentido de minimizar os estressores e assim contribuir com a recuperação do paciente uma vez que toda mudança se constitui em uma forma de estresse exigindo da pessoa que ela aprenda a se adaptar psicologicamente e fisicamente³.

Nesse sentido, o estresse tem sido indicado como causa de diminuição da capacidade de recuperação dos tecidos, resposta imunológica lenta e, conseqüentemente, maior predisposição a infecções durante o tratamento⁴.

Diante disso surge o questionamento: quais fatores estressores tem dificultado a recuperação física e psicológica do paciente internado em unidade de terapia intensiva?

A opção de pesquisar a UTI sob a ótica dos pacientes que já passaram pela experiência, justifica-se pelo fato de, a equipe multiprofissional que busca conhecer esses fatores estressores pode melhor assistir e melhor cuidar de seus pacientes.

Com base nesses dados analisaremos em literaturas recentes, entre os anos de 1988 a 2010, quais são esses fatores estressantes já relatados pelos pacientes que passaram pela experiência da internação em uma Unidade de Terapia Intensiva.

2 Objetivos

2.1. Geral

Identificar fatores estressores em pacientes que internaram em UTI, segundo a literatura.

2.2. Específicos

Conhecer o que os estressa para melhor cuidá-los.

3 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo bibliográfico, exploratório e retrospectivo, com análise integrativa e qualitativa, envolvendo literaturas recentes, entre os anos de 1988 a 2010.

O estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. O estudo descritivo-exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipóteses e apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas no fenômeno⁶.

A abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do pesquisador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social⁵. É um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das

crenças, das opiniões, produtos e interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam⁶.

4 Resultados e Discussão

A análise possibilitou encontrar dezenove publicações, das quais foi possível acessar quatro tópicos, que serão analisados a seguir:

4.1. A família é uma extensão do paciente e cuidar dele também requer cuidar das pessoas queridas.

Quatro artigos estão em consenso sobre o fato de que a família é muito importante para a recuperação do paciente crítico internado na unidade de terapia intensiva e, para tanto, a família do ente também requer cuidados especiais.

"A internação, vivenciada pelo familiar e pelo paciente, pode tornar-se uma experiência difícil, devido à debilidade emocional que os invade nessa ocasião, pois se encontram sensivelmente abalados"⁷.

"Facilitar a presença do familiar junto ao paciente, nessa situação, com o intuito de oferecer assistência humanizada, tem grande importância para a recuperação e promoção da segurança do paciente durante esse momento de fragilidade física e emocional"⁷.

"É notório que os familiares e as pessoas afetivamente significativas têm um papel importante no decorrer do tratamento, em que o paciente e os familiares podem criar fantasias diante das várias situações em que são expostos e são expostos"⁸.

"Sabe-se que os membros da família, quando bem preparados, têm condições de ficar mais tempo junto ao seu familiar a serem envolvidos no processo de recuperação, que, além de beneficiá-los, diminui o sentimento de desamparo"⁹.

"A família constitui uma potente força afetiva que existem para enfrentar aos pacientes, pois são eles os principais representantes de seu vínculo com a vida, não raro uma das poucas fontes de motivação que existem para enfrentar o sofrimento e a possibilidade da morte na UTI"¹⁰.

Diante desses resultados, percebemos a importância da participação da família na diminuição do estresse dos pacientes, contribuindo assim, para a sua recuperação. Portanto consideramos essencial que o enfermeiro privilegie novas formas de cuidar, isto é, além do atendimento das necessidades do cliente, decorrentes da doença e dos aparatos tecnológicos, valorizem também os familiares, como unidade de assistência da enfermagem.

4.2. O cuidado humanizado da enfermagem é essencial para reduzir o sentimento de angústia que rodeia o paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva.

De dezenove publicações, quatro abordaram o cuidado humanizado como importante ferramenta para assistir o paciente emocionalmente, conforme se verifica a seguir:

“A categoria desvela que a assistência humanizada, prestada pelos profissionais de saúde da UTI emerge com grande importância para o convívio humano. Esta contribui para o bem-estar do paciente e do familiar, que está ciente do significado da assistência humanizada”⁸.

“O cuidado de enfermagem, na UTI, passará a ser humanizado se houver envolvimento existencial dos cuidadores de enfermagem com o ser doente e familiares, em que vivenciam e compartilham a experiência, reconhecendo a singularidade um do outro por meio do diálogo, uma vez que tanto o ser que é cuidado, aquele que chama, quanto o ser que cuida, aquele que é chamado, sairão fortalecidos com o encontro”¹¹.

“A meta da equipe de enfermagem deve ser entre muitas outras, maximizar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, a partir do conhecimento de seus sentimentos sobre a invasão de sua privacidade o que contribuirá para o alcance de maior contato humano nas situações em que a alta tecnologia interfere no bem estar do paciente”¹².

“A humanização na UTI constitui elemento fundamental para uma assistência de qualidade, pois é como um mundo estranho e, assim, gerador de medos, ansiedades e tensões. O indivíduo gosta e necessita de um bom relacionamento com os profissionais que lhe prestam assistência”¹⁴.

É necessário que o profissional de saúde assuma condutas humanizadas para que o mesmo assista o cliente com qualidade e eficiência, a fim de proporcionar diminuição de sentimentos negativos, comuns em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, devido sua doença ou condição.

Portanto, para que haja uma boa qualidade de assistência, a enfermagem deve priorizar as necessidades do paciente, preocupando-se com seus sentimentos, por vezes negativos, por estarem em um ambiente hospitalar que para muitos representam risco de morte.

4.3. O ambiente da UTI compreende um dos fatores que acarreta estresse ao paciente crítico.

Dos dezenove artigos analisados, foram observados cinco publicações que apontaram o ambiente da UTI como fator de estresse ao paciente.

“A movimentação da equipe, a iluminação natural e artificial, não conseguir dormir, presença de equipamentos, normas que interferem na limitação das visitas, o fato de presenciar a morte ou a dor do outro, perda da noção do tempo/espaço em decorrência de estar em um ambiente fechado, descaso do médico e falta de informação sobre o estado clínico foi compreendido como fatores geradores de estresse”¹³.

“A dinâmica da UTI impõe certa poluição sonora, podendo gerar uma gama de situações estressoras para o paciente. Aliada à movimentação da equipe, estão a luminosidade excessiva, gemidos e lamentos, o desconforto causado pela posição no leito; ocasionando para muitos a privação do sono”¹³.

“Um fator estressor referido pelos pacientes foi a perda da noção de tempo/espaço. Percebe-se que para os profissionais que atuam em UTI, de um modo geral, esse aspecto é pouco ou raramente valorizado. Eles convivem apenas um turno do dia nesse ambiente, ao qual se adaptam e, muitas vezes, não estão sensibilizados de que é um ambiente estranho para o paciente”¹³.

“Os estímulos que estão presentes no ambiente físico e social dessa unidade podem ser fontes de estresse para o paciente, como, por exemplo: as camas estarem dispostas uma ao lado da outra, fazendo com que os pacientes participem do que está acontecendo com o doente ao lado; há constante expectativa de que aconteçam emergências; interrupção das atividades rotineiras pelas “urgências médicas”; presença de equipamentos dispostos próximos aos leitos; luminosidade artificial e permanente; não possuir, em sua maioria, janelas que possibilitem ao paciente acompanhar a evolução do dia; existência de alarmes sonoros e luminosos provenientes de aparelhos”¹⁵.

“A hospitalização de um paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma experiência marcada por várias modificações no seu hábito de vida: a separação dos familiares, substituição

do cuidado pela equipe intensivista e ainda a exposição a um ambiente desconhecido, com movimentação constante de profissionais, repleto de aparelhos com ruídos e alarmes monótonos, uma iluminação constante, variação térmica e a realização freqüente de vários procedimentos invasivos”¹⁶.

“A UTI é um ambiente em que os clientes não recebem estímulos provenientes do meio exterior, tanto a iluminação como a ventilação são artificiais; desta forma a noção de tempo e espaço é prejudicada”¹⁶.

“A UTI, apesar de oferecer tratamento especializado com observação constante e equipamentos tecnológicos avançados de alta precisão, talvez seja o local do hospital que mais gera estresse nos pacientes, a movimentação constante dos profissionais e o barulho monótono dos aparelhos contribuem para essa situação que certamente compromete tanto às pessoas que ali atuam, quanto o próprio cliente e seus familiares”¹⁷.

“No ambiente hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui-se a principal fonte de estresse, gerando distúrbios psíquicos e fisiológicos importantes. Conclusão essa que recebe total influência da gravidade de seus internos e da atmosfera de tensão que envolve tanto o paciente quanto a equipe de saúde”¹⁴.

Essa Unidade hospitalar se torna estressante, pois o barulho constante de aparelhos, bem como a luz fluorescente de dia e noite, a variação de temperatura, a falta de privacidade, a monotonia os deixam irritados, angustiados. Os profissionais de saúde ao entrar, sair, rir, falar alto, muitas vezes acabam levando o paciente a um grande desgaste físico e emocional. Concluimos que o ambiente de UTI é responsável por grande parte do estresse dos pacientes.

A internação em Unidade de Terapia Intensiva é, portanto, uma fonte geradora de estresse para os pacientes que a experimentam. Esse sentimento está relacionado ao ambiente e as suas características físicas e estruturais que, na maioria das vezes nunca foram vivenciadas por parte dos mesmos.

4.4. O medo causa estresse e insegurança ao paciente crítico.

Das dezenove publicações encontradas, três apontaram o medo como causa de estresse ao paciente crítico.

“O medo do desconhecido gera insegurança e desconforto ao paciente. A incerteza da recuperação da saúde e o medo da confirmação do diagnóstico fazem com que fiquem vulneráveis a abalos emocionais, possíveis geradores de estresse”¹³.

“UTI é uma unidade destinada a pacientes graves e, como tal, detentora de um imaginário social atrelado ao sentimento de medo, sobretudo da morte, e que submete o indivíduo à falta de autonomia sobre o corpo, ou seja, à perda do controle de si próprio”¹³.

“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”¹³.

“A presença de punções arteriais, punção venosa central, sonda vesical de demora, respiração e circulação sendo monitorizados por eletrodos. Esses fatores podem causar o sentimento de estar amarrado, causando muitas vezes o sentimento de medo. Os resultados mostraram que, na amostra estudada, quanto maior o número de equipamentos utilizados pelos pacientes, maior o estresse sentido”¹⁸.

“Vale ressaltar que outros fatores desencadeantes de estresse do referido ambiente, como a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos humanos e/ou de profissionais, influenciam negativamente na qualidade de assistência prestada aos indivíduos”¹⁹.

O fato de estar internado na Unidade de Terapia Intensiva gera um grande impacto ao paciente. O paciente tem a sensação de diminuição, incapacidade e isolamento, desencadeia um processo de medo e estresse físico e mental que influi negativamente na sua melhora. O medo gera angústia, torna o paciente ainda mais frágil, vulnerável, atrapalhando significativamente a sua evolução.

O Medo é, portanto, um sentimento que toma conta de praticamente todos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Ele é gerado pela insegurança, pela falta de informações relacionado a doença, ao tratamento, e até mesmo pelo medo de morte.

5 Considerações Finais

Observamos que é necessário que os profissionais se empenhem mais para colocar em prática o cuidado humanizado, pois a Unidade de Terapia Intensiva representa por si só fonte de estresse ao paciente a começar pela internação, a qual rompe bruscamente com o modo de viver do indivíduo impossibilitando o doente de tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento contribuindo como fatores de angústia e insegurança. A família, extensão do doente, com quem

ele contava nos vários momentos da sua vida, é afastada do seu convívio, por imposição das rotinas do serviço geralmente rígidas.

Outros fatores estressores percebidos na Unidade de Terapia Intensiva foram o barulho excessivo de pessoas e aparelhos, dificuldade para dormir, falta de orientação em relação ao tempo e espaço, ambiente frio, luminosidade excessiva, ambiente isolado e dor, desconforto causado pela posição, limitação física.

Situações potencialmente estressoras devem ser entendidas pela equipe como desgastantes, capazes de provocar abalo emocional.

Portanto o profissional deve, diante de um paciente crítico, repensar em suas ações a fim de garantir a dignidade do ser humano não somente no cuidar e no assistir, mas considerar outros aspectos que vão além do ponto de vista técnico, bem como o ambiente onde será promovido o cuidado, os direitos do paciente, a sua subjetividade e os aspectos culturais.

6 Referências

1. Cheregatti AL, Amarin CP. Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva. 1ª edição. Martinari São Paulo; 2010.
2. Novaes MA, Knobel E, Borck AM, Pavão OF, Nogueira-Martins LA, Ferraz MB. Stressers in ICU: perception of the patients relatives and health care team. Intensive care mes.1999; 25(12): 1421-6.
3. Novaes MAFP. Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação do paciente, percepção da família e equipe [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2000.
4. Lipp MEN, organizadora. Pesquisa sobre stress no Brasil: saúde ocupações e grupo de risco. Campinas, SP: Papirus, 1996.
5. Richardson RJ. Pesquisa social métodos e técnicas. São Paulo (SP): editora Atlas; 1999.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo (SP): ed. Hucitec; 2006.
7. Gotardo GIB, Silva CA. O cuidado dispensado aos familiares na Unidade de Terapia Intensiva. R Enferm UERJ 2005; 13: 223-8.
8. Comassetto I, Enders BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2009 mar; 30(1): 46-53.

9. Pinto MNGHR, Centa ML, Moreira EC. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Texto Contexto Enferm* 2004 Jul-Set; 13(3): 444-51.
10. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3): 630-8.
11. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderd. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(2): 250-7.
12. Castro MLB, Graziano KU. Identificação dos sentimentos de pacientes conscientes em Unidade de Terapia Intensiva quanto à sua privacidade. *Centro Universitário S. Camilo, São Paulo* 2001; 7(1): 27-36.
13. Stumm EMF, Kuhn DT, Hildebrandt LM, Kirchner RM. Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI. *Cogitare Enferm* 2008 Out/Dez; 13 (4): 499-506.
14. Pinto JMS, Silva SF, Sampaio AP, Magalhães MS. A humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva na visão dos usuários. *RBPS* 2008; 21 (2): 121-127
15. Gomes AM. *Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva*. 2ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1988.
16. Souza SROS, Silva CA, Mello UM, Ferreira CN, Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva. *Rev bras. enferm.* 59 (2) Mar./Apr. 2006.
17. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao Centro de Terapia Intensiva: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; (10): 345-357
18. Marosti CA, Dantas RAS. Relação entre estressores e características sociodemográfica e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana. *Rev Latino-am enfermagem* 2006 setembro-outubro; 14(5).
19. Silva MG, Pires CGS, Rodrigues GRS. Cuidado de enfermagem no ambiente de terapia intensiva: uma reflexão. *Rev baiana de saúde pública.* 32 (1): 42-50, out.2008.