Distanciamento dos familiares como principal fator estressor em uma Unidade de Terapia Intensiva

Distancing from family as main stressor in an Intensive Care Unit

Júlia Danezi Piccini[1], Claus Dieter Dummer[2], Roberta Dreyer Fernandes[1], Martina Parenza Arenhardt[1], Ricardo Maraschim[1], João Paulo Carlotto Bassotto[1]

RESUMO

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) gera estresse ao paciente por diversos fatores, que, se identificados, são passíveis de modificação. Assim, buscamos identificar os principais fatores estressores dos pacientes internados na UTI de um hospital-escola. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com pacientes que estiveram internados na UTI adulto de um hospital-escola entre agosto e outubro de 2014. Os pacientes responderam a um questionário adaptado da Escala de Estressores em Unidade de Terapia Intensiva (ICUESS), com 40 itens. Coletaram-se dados clínicos (tempo e tipo de internação) e demográficos (sexo, idade, escolaridade, religião). O grau de estresse de cada item foi determinado por meio de escala de valores pontuados de 1 a 4, considerando um ponto não estressante, dois pontos pouco estressante, três pontos estressante e quatro pontos muito estressante. Os escores obtidos foram ranqueados através da média de cada item, de maior para menor. **Resultados:** Foram analisados 49 questionários. A idade média foi 56±15,04 anos, com maioria feminina, correspondendo a 34 (69,4%) pacientes. A internação foi cirúrgica em 26 (53,1%) pacientes e a média de dias de internação foi 5,08±5,20. A maioria era aposentada, 23 (46,9%) e católica, 30 (61,2%). Quanto à escolaridade, 34 (69,4%) completaram o primeiro grau. Os principais fatores estressores foram sentir falta do marido/esposa (2,72±1,26), ver família/amigos por apenas alguns minutos (2,65±1,3), estar amarrado por tubos (2,59±1,35), ter tubos no nariz e/ou boca (2,44±1,39) e não conseguir dormir (2,42±1,39). **Conclusão:** Os fatores que geraram maior estresse nos pacientes durante a internação na UTI relacionam-se ao distanciamento dos familiares e ao uso de materiais invasivos.

UNITERMOS: Unidade de Terapia Intensiva, Estresse Psicológico, Pacientes Internados.

ABSTRACT

Introduction: *Hospitalization in Intensive Care Unit (ICU) creates stress to the patient by several factors, which, if identified, are modifiable. Here we sought to identify the main stressors to patients admitted to the ICU of a school hospital.* ***Methods:*** *A descriptive cross-sectional study with patients who were admitted to the adult ICU of a school hospital between August and October 2014. Patients answered a questionnaire adapted from the Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS), with 40 items. We collected clinical (time and type of admission) and demographic (gender, age, education, religion) data. Each item's degree of stress was determined by means of a scoring system from 1 to 4, where 1 meant non-stressing, 2 as a little stressing, 3 as stressing, and 4 very stressing. The scores obtained were ranked from each item's average, from highest to lowest.* ***Results:*** *49 questionnaires were analyzed. The mean age was 56 ± 15.04 years, with a majority of women, accounting for 34 (69.4%) patients. Hospitalization was surgical in 26 (53.1%) patients and the mean length of ICU stay was 5.08 ± 5.20. Most patients were retired (23; 46.9%) and Catholic (30; 61.2%). As for level of education, 34 (69.4%) completed elementary school. The main stressors were missing husband/wife (2.72 ± 1.26), seeing family/friends for just a few minutes (2.65 ± 1.3), being tied by tubes (2.59 ± 1, 35), having tubes in the nose and/or mouth (2.44 ± 1.39) and not being able to sleep (2.42 ± 1.39).* ***Conclusion:*** *The factors that led to increased stress in patients during hospitalization in ICU are related to distancing from family and the use of invasive materials.*

KEYWORDS: *Intensive Care Units, Psychological Stress, Inpatients.*

[1] Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc).

[2] Doutor em Medicina pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Unisc. Preceptor da Residência em Clínica Médica do Hospital Santa Cruz.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é designada para prover o melhor manejo de condições clínicas e cirúrgicas. No entanto, pode acarretar diversas formas de estresse físico e emocional ao paciente durante a internação, como, por exemplo, procedimentos invasivos, falta de privacidade, separação da família, imobilidade, dor, necessidade de ventilação mecânica, ruído constante, falta de orientação temporal, interrupções do sono e a presença de pessoas desconhecidas ao seu redor (1). Além disso, pode provocar sentimentos de medo intenso, desamparo, ameaça à vida e à integridade física (2).

Estudos demonstraram que 41% dos pacientes que sobreviveram à doença na UTI podem apresentar transtorno de estresse pós-traumático, 28% depressão e 47% ansiedade nos meses seguintes à alta (3). Dessa forma, avaliar o impacto dos fatores estressores é de suma importância para evitar tais complicações, pois a grande maioria dos mesmos é passível de intervenção. Os fatores relacionados ao ambiente, como cheiros e luzes, podem ser modificados, bem como o treinamento da equipe assistente, qualidade e quantidade das informações prestadas aos pacientes são exemplos de intervenções que podem ser pensadas para melhorar a estadia do doente na UTI. É necessário, então, buscar um entendimento dos sentimentos do doente crítico, através da identificação de fatores estressantes, para que possamos contribuir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados e para a recuperação dos pacientes.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo com pacientes que estavam internados na UTI adulto de um hospital-escola no período de agosto a outubro de 2014. Esta UTI tem 10 leitos e pertence a um hospital de porte médio localizado no interior do Rio Grande do Sul (RS).

Após alta da UTI e transferência para a enfermaria, os pacientes responderam a um questionário contendo a identificação, dados clínicos e demográficos do paciente, tempo de internação na UTI, necessidade de ventilação mecânica (VM) e a Escala de Estressores em Unidade de Terapia Intensiva (*Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale* – ICUESS), traduzida e adaptada culturalmente por Novaes *et al.* (4) e Rosa *et al.* (5) e teve sua validação por Nastasy (6) e Ballard (7) com 40 itens relacionados a fatores estressores na UTI. O grau de estresse de cada item foi determinado por meio de uma escala de valores pontuando de 1 a 4, sendo o valor um (1) considerado como não estressante, correspondendo a um ponto, dois (2), como pouco estressante, correspondendo a dois pontos, três (3), como estressante, correspondendo a três pontos, e quatro (4), como muito estressante, correspondendo a quatro pontos. Os escores dos estressores foram ranqueados do maior para o menor, conforme a média dos valores obtidos. Em uma análise secundária, os fatores estressores foram avaliados considerando o tempo de internação na UTI (≤5 dias e >5 dias).

Foram incluídos os pacientes orientados auto e alopsiquicamente, com capacidade para comunicação verbal efetiva, que estiveram internados na UTI adulto do hospital-escola por mais de 24 horas, maiores de 18 anos que concordaram em participar do estudo, demonstrando essa decisão através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados através do programa SPSS 17. Dados contínuos são apresentados como média e desvio-padrão e dados categóricos em número absoluto e porcentagem. Utilizou-se porcentagem simples para caracterizar a amostra de acordo com as variáveis clínicas e sociodemográficas. Foram realizados estatística descritiva e teste-T para comparação de médias, utilizando $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob o número 31585514.1.0000.5343.

RESULTADOS

Foram analisados 49 questionários. A idade média dos pacientes foi de 56,65 ± 15,04 anos, o sexo feminino foi preponderante, correspondendo a 34 (69,4%) pacientes, e a média de dias de internação na UTI foi de 5,08 ± 5,20 dias. O motivo da internação foi cirúrgico em 26 (53,1%) e clínico em 23 (46,9%) das internações. Dentre os pacientes, 21 (42,9%) necessitaram VM. As características sociodemográficas dos pacientes são descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes.

Características	Resultados
Idade	56±15,05*
Sexo (masculino)	15 (30,6)#
Ocupação	
Trabalha	16 (32,7)
Não trabalha	10 (20,4)
Aposentado	23 (46,9)
Escolaridade	
Analfabeto	2 (4,1)
1º grau	34 (69,4)
2º grau	8 (16,3)
Superior	5 (10,2)
Religião	
Católico	30 (61,2)
Protestante	9 (18,4)
Espírita	1 (2)
Testemunha Jeová	7 (14,3)
Outra	2 (4,1)

Média±DP*, n(%).

Os principais fatores estressores foram sentir falta do marido/esposa (2,72±1,26), ver a família ou amigos por apenas alguns minutos (2,65±1,3), estar amarrado por tubos (2,59±1,35), ter tubos no nariz e/ou boca (2,44±1,39) e não conseguir dormir (2,42±1,39). Os fatores de menor estresse para os pacientes foram ter a enfermagem fazendo tarefas ao redor do leito (1,33±0,77), a enfermeira não se apresentar pelo nome (1,36±0,76), ser cuidado por médicos desconhecidos (1,39±0,86), sentir que a equipe de enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que ao paciente (1,40±0,86) e ver bolsas de soro penduradas sobre a cabeça (1,41±0,86). A internação na UTI foi avaliada, de forma geral, como pouco estressante, com média 2,04±0,54. Todos os fatores estressores, conforme a Escala de Estressores em Unidade de Terapia Intensiva (*Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale* – ICUESS), estão descritos na Tabela 2.

Em uma subanálise, foram criados dois grupos a fim de observar a interferência do tempo de internação nos fatores estressores. A divisão foi feita entre pacientes que estiveram internados até cinco dias e os que ficaram internados por mais de cinco dias na UTI. Dentre as quarenta variáveis, apenas nove apresentaram diferença estatisticamente significativa. Somente o fator medir a pressão arterial muitas vezes ao dia (1,64±0,99 vs. 1,15±0,55, p<0,038) apresentou uma média maior de estresse no período ≤ 5 dias de internação, conforme Tabela 3. Ainda, quando os pacientes foram divididos quanto à necessidade de VM, somente nas médias dos fatores não saber qual o dia e não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas, houve diferença estatisticamente significativa, sendo maiores nos pacientes que necessitaram VM (2,32±1,20 vs. 1,52±0,87, p<0,021 e 2,45±1,05 vs. 1,81±1,09, p<0,05, respectivamente).

Tabela 2. Fatores estressores.

Estressores	Média±DP
Sentir falta do marido/esposa	2,72±1,26
Ver a família ou amigos por apenas alguns minutos	2,65±1,30
Estar amarrado por tubos	2,59±1,35
Ter tubos no nariz e/ou boca	2,44±1,39
Não conseguir dormir	2,42±1,39
Ter dor	2,36±1,36
Ter sede	2,27±1,22
Não ter controle de si mesmo	2,18±1,29
Não saber que horas são	2,17±1,13
Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas	2,09±1,11
Não saber quando as coisas vão ser feitas	2,07±1,18
Escutar o gemido de outros pacientes	1,98±1,23
Não saber onde está	1,97±1,15
Ter luzes acesas constantemente	1,96±1,17
Ter que ficar olhando para os detalhes do teto	1,90±1,18
Não saber que dia é hoje	1,90±1,10
Escutar barulho e os alarmes dos equipamentos	1,88±1,25
Estar num ambiente muito quente e/ou frio	1,81±1,16
Não ter explicações sobre o tratamento	1,78±1,09
Ter máquinas estranhas ao redor	1,69±1,10
Ter a equipe falando termos incompreensíveis	1,68±1,04
Sentir cheiros estranhos	1,67±1,12
Ser furado por agulhas	1,67±1,08
Acordar com os alarmes do monitor cardíaco	1,66±1,10
Sons e ruídos desconhecidos	1,65±1,08
Ser incomodado	1,64±1,07
Ser acordado pela enfermagem	1,62±0,99
Cama e/ou travesseiros desconfortáveis	1,61±1,03
Ter que usar oxigênio	1,61±0,99
Não ter privacidade	1,59±0,99
Enfermagem e médicos falando muito alto	1,56±1,09
Sentir que a enfermeira está muito apressada	1,55±0,97
Escutar o telefone tocar	1,54±1,07
Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	1,51±0,91
Ser examinado por médicos e enfermeiros constantemente	1,47±0,98
Ver bolsas de soro penduradas sobre a cabeça	1,41±0,86
Sentir que a equipe de enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que a você	1,40±0,86
Ser cuidado por médicos desconhecidos	1,39±0,86
A enfermeira não se apresentar pelo nome	1,36±0,76
Ver a enfermagem fazendo tarefas ao redor do leito	1,33±0,77

DISCUSSÃO

A internação na UTI gera estresse ao paciente pela sua complexidade, equipes multidisciplinares envolvidas e a necessidade de equipamentos invasivos (1). A resposta ao estresse depende do tipo, da intensidade e duração do fator desencadeante, levando a alterações de ordem psicológica como medo, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, bem como fisiológicas, como, por exemplo, predisposição a infecções e retardo de cicatrização de feridas operatórias (2). Dessa forma, a importância de se conhecer os principais estressores presentes nas UTIs faz parte do sucesso terapêutico, seja clínico ou cirúrgico, pois muitos são passíveis de intervenção (3).

No presente estudo, foi verificado que a idade média dos pacientes foi 56±15,05 anos, semelhante às publicações atuais (1,5,9). Em contraste com outros estudos, em que predominam as internações do sexo masculino (1), houve predomínio de internações do sexo feminino, fato que pode ser explicado pelo maior número de mulheres na região, segundo censo do IBGE onde 51,8% são mulheres (10), associado à maior exposição a fatores de risco, como, por exemplo, o tabagismo. Assim como em outro estudo (9), a maioria dos pacientes era de aposentados, o que pode estar relacionado à média de idade elevada dos pacientes internados nessa UTI. A religião predominante foi católica, o que corresponde às

Tabela 3. Comparação das médias dos fatores estressores com diferença estatisticamente significativa, conforme o tempo de internação na UTI.

Fator Estressor	Tempo de UTI		p
	≤ 5 dias	> 5 dias	
Estar amarrado por tubos	2,21±1,35*	3,30±1,05	0,036
Ter tubos no nariz e/ou boca	2,10±1,30	3,09±1,37	0,053
Ter dor	2,06±1,32	3,17±1,03	0,012
Ter sede	2,00±1,09	3,00±1,29	0,010
Acordar com os alarmes do monitor cardíaco	1,31±0,79	2,67±1,30	0,004
Cama e/ou travesseiro desconfortáveis	1,39±0,83	2,23±1,30	0,045
Sons e ruídos desconhecidos	1,42±0,93	2,33±1,23	0,009
Não saber quando as coisas vão ser feitas	1,85±1,06	2,62±1,32	0,046
Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	1,64±0,99	1,15±0,55	0,038

Média±DP*

características populacionais da região em que o estudo foi realizado, onde 75,1% das pessoas são católicas (11). No estudo, a média de dias de internação na UTI foi maior (5.08) se comparado à literatura (4.06) (1), sendo que uma justificativa plausível possa ser a gravidade dos pacientes internados, devido ao maior número de internações cirúrgicas (53,1%), associado ao fato de que a UTI é referência regional, drenando quadros de maior gravidade.

Neste estudo, a internação na UTI foi avaliada, de forma geral, como pouco estressante, com média 2,04, semelhante à literatura (9). A percepção sobre os principais estressores para o paciente está em consonância aos resultados encontrados em outras publicações (8,9), que são sentir falta do marido/esposa, ver a família ou amigos por apenas alguns minutos, ter tubos no nariz e/ou boca e não conseguir dormir. Em outra publicação analisada (5), somente o fator não conseguir dormir fez parte dos fatores mais estressores, se comparado ao presente estudo. Vale salientar que o fator estressor estar amarrado por tubos foi o terceiro no ranking de importância neste estudo, não sendo citado nos demais. Pelo grau de semelhança entre os fatores ter tubos no nariz e/ou boca e estar amarrados por tubos, considerou-se a possibilidade de que, neste estudo, os pacientes tenham interpretado ambos da mesma forma, colocando assim o segundo entre um dos mais relevantes neste estudo.

Estudos consideram que a visita, isto é, horário e presença de familiares, na UTI deveria ser avaliada de modo individualizado, o que poderia favorecer conforto e maior contato com os familiares, considerando a diversidade de políticas adotadas pelas instituições (12,13). No hospital em questão, as visitas são realizadas diariamente, em dois turnos, com duração de meia hora cada. O curto período de visitas diárias pode ter contribuído para os pacientes relacionarem o distanciamento dos familiares como o principal fator estressor.

De forma geral, qualquer objeto que é introduzido em nosso corpo tem potencial para gerar desconforto e/ou dor, como, por exemplo, os cateteres, as sondas e os tubos. Esses podem limitar a comunicação e alimentação do paciente. Durante a utilização do tubo endotraqueal, faz-se necessária a aspiração orotraqueal para manter pérvia a via aérea, o que gera desconforto para o paciente (14). Do mesmo modo, a utilização de sondas enterais também produz desconforto físico e psicológico, esse relacionado à impossibilidade de alimentar-se por via oral, um dos instintos mais primitivos do homem. Reduzir de maneira racional o tempo de permanência pode ser uma das prioridades nos cuidados aos pacientes internados na UTI.

A UTI é um lugar propício para a privação do sono, pois é um local repleto de equipamentos luminosos e com alarmes sonoros. Além disso, devemos levar em consideração o próprio ambiente da UTI, a doença de base do paciente, os procedimentos cirúrgicos a ela associados e a constante monitoração e medicação pela equipe médica e de enfermagem (15). Isso faz com que várias interrupções no sono ocorram, o que impossibilita a manutenção de um ciclo sono-vigília nesses pacientes, podendo acarretar prejuízo do sistema imune, menor resistência a infecções e atrasar processos cicatriciais (1).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar os fatores que mais estressam os pacientes internados na UTI de um hospital-escola. Dentre eles, foram identificados como geradores de maior estresse os fatores que se relacionam ao distanciamento dos familiares e ao uso de materiais invasivos. Assim, vem à tona a necessidade de um esquema individualizado de visitas com a finalidade de amenizar o problema da separação da família, de reavaliações frequentes da necessidade de permanência dos tubos, a fim de que estes sejam retirados o mais precocemente possível e, por fim, do desenvolvimento de um ambiente favorável que facilite o início e a manutenção do sono. Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias que visam amenizar estas situações levará a um

atendimento mais humanizado na UTI, refletindo no bem-estar e na melhor recuperação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. JAFAR, A.A. et al. Patients experience of being in intensive care units. Jornal Critical Care. 2015
2. ULLMAN, J.A., et al. Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. Jornal Critical Care. 2015
3. CHAHRAOUI, K. Psychological experience of patients 3months after a stay in the intensivecare unit: A descriptive and qualitative study. Jornal Critical Care. 2015
4. NOVAES M. A., et al., Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. Intensive Care Med. 1999; 25 (12):1421-6.
5. ROSA B. A., et al., Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental StressorQuestionnaire. Rev. esc. enferm. USP vol.44 nº 3 São Paulo Sept. 2010
6. NASTASY, E. L., Identifying environmental stressors for cardiac surgery patients in a SICU. In: Proceedings of the 12th Annual National Teaching Institute of AACN; 1985; New Port Beach, CA, USA. New Port Beach, CA: AACN; 1985. p. 357.
7. BALLARD, K. S., Identification of environmental stressors for patients in a surgical Intensive Care Unit. Issues Ment Hearth Nurs. 1981;1(3):89-108
8. BITENCOURT A. G. V., et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2007, vol.19, n.1, pp. 53-59. ISSN 0103-507X.
9. MAROSTI C. A. et al. Relation between stressors and sociodemographic and clinical characteristics of patients hospitalized at a coronary unit. RevLatAmEnferm, 2006: 14, 713-719.
10. IBGE, Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/pt/resultados>Acesso em: 22 de maio de 2015
11. IBGE, Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm> Acesso em 22 de maio de 2015
12. CORREA, A. K., SALES, C. A., SOARES L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. Acta Sci, 2002;24:811-818.
13. AZOULAY E., POCHARD F., CHEVRET S. et al. Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. IntensiveCareMed, 2003;29:1498-1504
14. GRANJA C., LOPES A., MOREIRA S., et al. Patient's recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life.CritCare, 2005;9:R96-R109.
15. WEINHOUSE G. L., SCHWAB R. J. Sleep in the critically ill patient. Sleep, 2006;29:707-716.

✉ Endereço para correspondência
Júlia Danezi Piccini
Av. Fernando Ferrari, 1.684
97.050-800 – Santa Maria, RS – Brasil
☎ (55) 9161-4868
💻 juliapiccini@hotmail.com

Recebido: 9/6/2015 – Aprovado: 6/12/2015