



## REVISIONES

### Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa

Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora

The stressors factors in adult patients interned to an intensive care unit

Letice Dalla Lana <sup>1</sup>

Paloma Stumpf Mittmann <sup>2</sup>

Catherina Isdra Moszkowicz <sup>3</sup>

Carla Chaves Pereira <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS-I. Docente da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, RS- Brasil

<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital Geral de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul- RS – Brasil

<sup>3</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-RS. Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira do Hospital Universitário de Canoas, Canoas, Rio Grande do Sul –RS. Brasil.

E-mail: [leticedl@hotmail.com](mailto:leticedl@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>

Submissão: 19/10/2017

Aprovação: 7/12/2017

### RESUMO:

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetiva analisar as evidências disponíveis acerca dos fatores estressores relatados pelos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, Scielo, PubMed e BDNF publicados entre o período de 1997 a 2015. Foram incluídos os artigos que abordaram a temática do estudo em relação a questão norteadora, nos idiomas português e espanhol. Dos 13 artigos selecionados, foram identificados 40 fatores estressores, categorizados em ambiental, fisiológico, emocional/psicológico e social, divididas em 16 subcategorias: situações desfavoráveis, ruídos, termorregulação ineficaz, padrão de sono perturbado, mobilidade no leito prejudicada, comunicação verbal prejudicada, dor, falta de atenção/individualidade, ansiedade, medo, perda de autonomia, processo familiar interrompido, interação social prejudicada, impotência, sentimento de impotência e enfrentamento familiar comprometido. Consta-se que o tema é relevante, porém, ainda incipiente tendo em vista as lacunas de cuidados de enfermagem a serem implementados. Fica evidente que os fatores estressores quando identificados, avaliados e diagnosticados pelos enfermeiros, podem ser transcritos como cuidados de enfermagem num plano de cuidado individual ao paciente, viabilizando o processo de recuperação e reabilitação durante a hospitalização na UTI.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; Estresse Fisiológico; Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva; Estresse Psicológico.

## RESUMEN:

El presente estudio se trata de una revisión integrativa de la literatura que tiene como **objetivo** analizar las evidencias disponibles sobre los factores estresantes relatados por los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto. La búsqueda de los artículos ha sido realizada en las bases de datos LILACS, Scielo, PubMed y BDEFN publicados entre los años de 1997 a 2015. Han sido incluidos los artículos que abordaron la temática del estudio acerca de la cuestión guía en los idiomas portugués y español. De los 13 artículos seleccionados, han sido identificados 40 factores estresantes, categorizados en ambiental, fisiológico, emocional / psicológico y social, divididos en 16 subcategorías: las situaciones desfavorables, los ruidos, la termorregulación ineficaz, el patrón del sueño alterado, la movilidad en la cama alterada, la comunicación verbal perjudicada, el dolor, la falta de atención / individualidad, la ansiedad, el miedo, la pérdida de la autonomía, la interrupción de los procesos familiares, la interacción social alterada, la impotencia, el sentimiento de impotencia y el enfrentamiento familiar comprometido. Se constata que el tema es relevante, sin embargo, todavía incipiente, teniendo en cuenta las lagunas de cuidados de enfermería a ser implementados. Resulta evidente que los factores estresantes, cuando identificados, evaluados y diagnosticados por los enfermeros, pueden ser transcritos como cuidados de enfermería en un plan de cuidado individual al paciente, viabilizando el proceso de recuperación y rehabilitación durante la hospitalización en la UCI.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Trastornos por Estrés Postraumático; Estrés Fisiológico; Cuidados Críticos; Unidades de Cuidados Intensivos; Estrés Psicológico.

## ABSTRACT:

The present study is an integrative review of the literature that aims to analyze the available evidence in the literature about the stressors reported by patients hospitalized in an adult intensive care unit. The articles were searched in the databases LILACS, Scielo, PubMed and BDEFN published during the period from 1997 to 2015. The articles about the theme at hand have been included in Portuguese and Spanish. The sample consisted of 13 articles, where 40 stressors were identified, categorized as environmental, physiological, emotional / psychological and social, divided into 16 subcategories: unfavorable situations, noise, ineffective thermoregulation, disturbed sleep patterns, impaired bed mobility, impaired verbal communication, pain, lack of attention / individuality, anxiety, fear, loss of autonomy, interrupted family process, impaired social interaction, impotence, feeling of impotence and compromised family coping. It has been verified that the theme is relevant, but still in early stages, considering the nursing care gaps to be implemented. It is evident that when stressors are identified, evaluated and diagnosed by nurses they can be transcribed as nursing care in a plan of individual care to the patient, enabling the recovery and rehabilitation process during hospitalization in the ICU.

**Keywords:** Nursing Care; Post-Traumatic Stress Disorders; Physiological Stress; Critical Care; Intensive Care Units; Psychological stress.

## INTRODUÇÃO

A tecnologia altamente especializada e complexa utilizada nas unidades de terapia intensiva (UTI), ao proporcionar o monitoramento contínuo do contexto de saúde do paciente<sup>(1)</sup>, possibilita o aumento da sobrevivência dos pacientes com quadro clínico crítico e instável<sup>(2)</sup>, porém eleva os fatores desencadeantes do estresse entre os profissionais da saúde, pacientes internados e família<sup>(3)</sup>.

A resposta ao estresse pelo paciente ou familiares está relacionada com o tipo, intensidade e duração dos fatores desencadeantes, pois conduz a alterações de ordem psicológica como medo, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, bem como instabilidades fisiológicas, como, por exemplo, predisposição a infecções e retardo de cicatrização de feridas operatórias<sup>(4)</sup>. Esses fatores estressores ainda ficam acentuados quando os pacientes com idade superior a 18 anos se internam via emergência, pois na maioria das vezes não estão preparados para o processo de adoecimento e hospitalização, que irá comprometer o percurso de vida com o isolamento social<sup>(5)</sup>.

Dentre os fatores citados pelos pacientes, destacam-se os aspectos estruturais, como a quantidade de equipamentos tecnológicos que o paciente utiliza; organizacionais da

assistência, que demandam controle rigoroso e atenção do paciente continuamente; sociais, causados pelo afastamento da família, trabalho e atividades diárias com a família no ambiente habitual; e, não menos importantes, os fatores psicológicos, como o risco de incapacidade e morte<sup>(6-8)</sup>.

A enfermagem, inserida numa UTI adulto, tem como papel essencial diagnosticar, intervir e buscar resoluções frente aos fatores estressores, já que um dos seus objetivos é o cuidado humanizado e integral, que impulsiona o estabelecimento de vínculos afetivos e minimiza sentimentos desagradáveis nos indivíduos internados e família<sup>(3)</sup>. A intervenção de enfermagem é qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico que seja realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente<sup>(9)</sup>.

Diante do exposto, revela-se a necessidade de identificar não apenas os fatores estressores na perspectiva do paciente que está vivenciando a hospitalização na UTI, mas as particularidades que desencadeiam o estresse, com o intuito de revelar os possíveis cuidados de enfermagem que irão auxiliar o paciente no seu processo de recuperação e reabilitação. Para tal, o objetivo deste estudo é analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva adulto.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo de enfoque qualitativo que busca identificar as produções científicas dos fatores estressores relatados pelos pacientes internados numa UTI adulto. Para o alcance dos objetivos, se optou pela RI baseada em Cooper<sup>(10)</sup>. Este método reúne resultados obtidos de outras pesquisas sobre o mesmo tema, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados, desenvolvendo uma explicação mais abrangente do fenômeno estudado. Com relação ao desenho do estudo, seguiram-se as cinco etapas descritas em Cooper<sup>(10)</sup>: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados e análise, interpretação dos resultados, e apresentação dos resultados.

Por meio do aprofundamento da temática e definição dos aspectos relevantes deste estudo, foi possível a delimitação do problema, que partiu da seguinte questão norteadora: Qual(is) o(s) fator(es) estressor(es) dos pacientes adultos em uma unidade de terapia intensiva adulto?

Para a coleta de dados foram utilizadas as bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados foram utilizados nos idiomas português e espanhol, separados com operador booleano AND, os quais foram: cuidados de enfermagem, transtornos de estresse pós-traumáticos, estresse fisiológico, cuidados críticos, unidades de terapia intensiva, hospitalização, estresse psicológico, humanização da assistência, resiliência psicológica e pacientes internados.

Os critérios de inclusão foram: artigos de enfermagem que abordavam a temática em idiomas português e espanhol, que estavam disponíveis na íntegra via *online*, publicados no período de 1997 a 2015, como anais, artigos nacionais de enfermagem resultantes de pesquisas dos tipos qualitativo, quantitativo, revisão teórica, revisão integrativa e revisão sistemática. Definiu-se o ponto de corte através do instrumento Escala de Estressores em Unidades de Terapia Intensiva (*Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale* – ICUESS), que foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro no ano de 1997 por Novaes et al.<sup>(11)</sup>.

Foram excluídos os artigos que abordaram fatores estressores em crianças e neonatos hospitalizados ou desenvolvidos em animais, estudos que levantassem os fatores estressores na perspectiva do profissional e/ou família, estudos disponibilizados na forma de áudio ou vídeo, e os que não dispuseram o conteúdo de forma completa via *online*.

Para a etapa de avaliação dos dados e registro das informações extraídas dos artigos científicos, foi elaborado um formulário para avaliação individual contendo as seguintes informações: identificação do artigo (título, país de origem, autores e titulação, periódico, ano, volume, número, descritores/palavras-chave); objetivo/questão de investigação do estudo; população de estudo; metodologia; resultados (relativos à questão problema).

Para a análise e interpretação dos resultados foi elaborado um quadro sinóptico geral, que possibilitou o agrupamento dos fatores estressores por similaridade.

Considerando-se os aspectos éticos, foram assegurados a autoria e as ideias, os conceitos e definições dos autores das produções analisadas, os quais devem ser apresentados fidedignamente, descritos e citados conforme os preceitos da Lei n. 9610/98.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo constituiu-se de 973 artigos, dos quais 960 foram excluídos por estarem fora do tema, dos critérios de inclusão ou por serem repetidos. Após a leitura aprofundada das publicações, a amostra selecionada foi de 13 artigos, dos quais quatro artigos da base LILACS; oito da base BDENF; um da base SciELO e nenhum da base PUBMED. O número acentuado de publicações excluídas deu-se pelo déficit de produções que discutiam o assunto sob a ótica do paciente.

Em relação ao ano de publicação encontraram-se artigos entre os anos de 2002 e 2015. Verificou-se um predomínio de estudos no ano de 2007, com três (23,07%) artigos, e ausência de publicações entre 1997 e 2005. Além disso, foi identificada apenas uma publicação no ano de 2015. Esse resultado demonstra que o período de publicação dos artigos agrupou-se sobretudo entre 2007 e 2011, não apresentando correlação com a publicação e validação da Escala de Fatores Estressores (ICUESS) no ano de 1997.

No que se refere ao país de origem dos periódicos, percebeu-se que a temática sobre os fatores estressores ainda é incipiente entre os artigos brasileiros, dentre os quais foram encontradas 12 publicações, e, principalmente, entre os espanhóis, já que foi identificada apenas uma produção científica sobre o tema. Essa inferência denota a necessidade de estudos que enfoquem o ponto de vista do paciente<sup>(8)</sup>, tomando como premissa as crenças, valores e expectativas da sua vivência em uma UTI.

Os artigos analisados apontaram quatro grandes categorias de fatores estressores na perspectiva dos pacientes, sendo estas: ambiental, fisiológica, emocional/psicológica e social. As categorias apresentam um total de 16 subcategorias e 40 fatores estressores, como descrito no quadro 1.

**Quadro 1:** Fatores estressores levantados de acordo com a amostra

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Fatores estressores</b>	<b>% (n)</b>
<b>Ambiental</b>	Padrão do sono perturbado	Ter luz acesa constantemente	30,8% (4)
		Ter o sono interrompido pela equipe	7,7% (1)
		Não conseguir dormir	53,8% (7)
		Ser manipulado constantemente pelos profissionais	7,7% (1)
		Alterar padrões habituais do sono e repouso	23% (3)
	Ruídos	Escutar sons e ruídos desconhecidos	7,7% (1)
		Escutar o barulho e o alarme dos equipamentos tecnológicos	7,7% (1)
		Escutar ruídos intermitentes	15,4% (2)
	Termorregulação ineficaz	Estar em um ambiente muito quente ou frio	7,7% (1)
	Situações desfavoráveis	Disposição do leito na UTI	7,7% (1)
<b>Emocional/ psicológica</b>	Medo	Ter medo do desconhecido	15,4% (2)
		Ter medo de pegar Aids	7,7% (1)
		Ter receio de procedimento e da dor	7,7% (1)
		Sentir medo de morrer	23% (3)
	Ansiedade	Sentir-se sufocado	7,7% (1)
		Desconhecer tempo de permanência na UTI	7,7% (1)
		Ser furado por agulhas	7,7% (1)
		Ter preocupação financeira	15,4% (2)
		Estar aborrecido	7,7% (1)
	Perda de Autonomia	Não ter privacidade	30,8% (4)
		Não ter controle de si mesmo	23% (3)
		Perder a autonomia	7,7% (1)
		Não ter explicações sobre o tratamento	7,7% (1)
		Sentir vergonha de expor o corpo	7,7% (1)
	Falta de atenção/ Individualidade	Sentir que a enfermagem está mais atenta a outros pacientes do que você	7,7% (1)
<b>Social</b>	Sentimento de Impotência	Ter equipamentos tecnológicos especializados ao seu redor	15,4% (2)
	Impotência	Ficar parado sem nada para fazer	7,7% (1)
		Estar em um local angustiante	7,7% (1)
		Vivenciar o sofrimento do outro	7,7% (1)
	Enfrentamento familiar comprometido	Sofrer alterações da rotina pessoal	15,4% (2)
		Sentir falta da família	53,8% (7)
	Interação social prejudicada	Desvincular-se do ambiente externo	30,8% (4)
	Processo familiar interrompido	Estar incapacitado para exercer o papel na família	15,4% (2)
		Mudança da convivência familiar	7,7% (1)



<b>Fisiológica</b>	Dor	Sentir dor	38,5% (5)
	Mobilidade no leito prejudicada	Não conseguir mexer as mãos e braços devido à medicação na veia	30,8% (4)
		Estar preso por tubos	23% (3)
		Ouvir pessoas falando sobre você	7,7% (1)
	Comunicação verbal prejudicada	Não conseguir se comunicar	30,8% (4)
		Sentir sede	23% (3)

Fonte: dados da pesquisa (2017)

O método de revisão integrativa possibilitou a compreensão da problemática dos fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva e a identificação de possíveis cuidados de enfermagem nos âmbitos social, psicológico, emocional, fisiológico e ambiental.

Na categoria ambiental, a subcategoria padrão do sono perturbado foi influenciada não apenas pela rotina diária imposta pela UTI, mas pela característica de ser uma unidade fechada e de alta complexidade, a qual traz consigo uma série de situações novas de enfrentamento pelo paciente<sup>(7)</sup>. Deste modo, podemos inferir que o período de internação na UTI poderá desencadear diferentes níveis de estresse nos pacientes.

A influência por parte do ambiente leva a maior dificuldade de dormir, pois os relatos dos pacientes enfocam os ruídos desconhecidos dos equipamentos tecnológicos que apresentam diferentes intensidades, a luminosidade excessiva e constante, a realização de procedimentos, a movimentação da equipe e a manipulação constante dos profissionais à beira do leito<sup>(12-16)</sup>. Os relatos ainda afirmam que os ruídos acentuam-se quando ocorrem simultaneamente os alarmes disparados por equipamentos tecnológicos e quando associados ao ruído da equipe<sup>(7)</sup>.

Como durante o sono ocorrem diferentes transformações fisiológicas e metabólicas ligadas às funções orgânicas do paciente as quais auxiliam na recuperação de seu quadro clínico<sup>(16)</sup>, cabe à enfermagem adotar intervenções que venham propiciar padrões habituais do sono e repouso com qualidade. Ou seja, a enfermagem deve transformar os fatores estressores em cuidados de enfermagem como, por exemplo, reduzir as luzes da cabeceira à noite, concentrar os procedimentos durante o dia, posicionar o paciente no leito de forma que este sintam-se confortável, diminuir os ruídos e a movimentação desnecessária perto dos leitos por parte dos profissionais.

De acordo com uma pesquisa desenvolvida em um hospital de ensino localizado na cidade de São Paulo, a disposição do leito pode influenciar nos níveis de estresse do paciente, pois a distância do posto de enfermagem possibilita maior privacidade, menor luminosidade e ruídos<sup>(16)</sup>. Deste modo, dispor os pacientes lúcidos e orientados de forma que eles se sintam confortáveis dentro da UTI poderá auxiliar a diminuir a intensidade e a duração de exposição ao fator estressor ambiental.

Na UTI, a temperatura do ar condicionado geralmente é extrema, sendo esta fria ou quente. Pelo fato de os pacientes terem limitação de movimentos devido à situação imposta pelo próprio ambiente e condições de saúde, acabam se tornando mais sensíveis a essas temperaturas, passando a caracterizar o ambiente como um local muito frio ou muito quente<sup>(17)</sup>.

Na categoria fisiológica, os pacientes afirmam que a mobilidade no leito prejudicada é um fator estressor, uma vez que se encontram presos a dispositivos invasivos ou não invasivos<sup>(13)</sup>. A sensação de estar amarrado<sup>(3)</sup> evidenciada pelos pacientes, além de comprometer a mobilidade no leito, desperta o sentimento de impotência<sup>(8)</sup>, visto que eles perdem o controle sobre a situação vivenciada<sup>(18)</sup>. Para minimizar o sentimento

de impotência dos pacientes e a mobilidade prejudicada, cabe aos enfermeiros e demais profissionais da saúde avaliar periodicamente a quantidade de dispositivos e equipamentos tecnológicos utilizados, visto que a exposição prolongada a estes fatores estressores provoca desconforto em diferentes níveis de intensidade e aumenta o risco de infecção<sup>(19)</sup>.

Outro fator fisiológico associado ao tipo, intensidade e duração destes dispositivos descrito pelos pacientes é a dor aguda, que, por sua vez, altera os sistemas respiratório, nervoso, sensorial e cardiovascular<sup>(15-17)</sup>. O desencadeamento de consequências geradas pela dor aguda ou crônica pode comprometer o estado emocional do paciente, que induz à ansiedade e agitação psicomotora, na qual o paciente pode vir a remover os equipamentos e dispositivos necessários para a monitorização, causando prejuízos ainda maiores à sua saúde<sup>(14)</sup>.

A dor, considerada o quinto sinal vital, não pode ser ignorada pela equipe de enfermagem<sup>(20)</sup> e demais profissionais da saúde, pois se comporta como fator estressor que irá repercutir em consequências que irão comprometer os aspectos psicológico, emocional e fisiológico. Assim, independente do quadro clínico do paciente, as características da dor devem ser avaliadas sistematicamente por meio das escalas verbal, numérica ou de faces de dor<sup>(21)</sup>.

Outro fator estressor da categoria fisiológica é a comunicação verbal prejudicada dos pacientes que apresentam algum comprometimento específico ou fazem uso de tubos orotraqueais e/ou sondas enterais<sup>(5,6,13,17)</sup>. Na perspectiva dos familiares e profissionais, a comunicação verbal prejudicada também é visualizada como um fator estressor, principalmente quando implica na impossibilidade de tomada de decisões pelo paciente, transferindo tais responsabilidades para aqueles<sup>(22)</sup>. Deste modo, cabe aos profissionais atentar a sinais e sintomas dos pacientes visando à identificação de métodos de comunicação não verbal.

Como um dos fatores estressores citados pelo paciente é a dificuldade de expressar sede, um dos cuidados de enfermagem é manter úmidos os lábios e boca do paciente, utilizar *sprays* de água gelada juntamente com hidratante labial e reavaliar frequentemente a necessidade de permanência dos tubos ou sondas, proporcionando maior bem-estar, melhora da mobilidade no leito e, não menos, qualidade no sono e sono<sup>(17,23)</sup>. Outro cuidado de enfermagem atrelado à comunicação é a utilização de cadernos ou gravuras para que possibilitem a expressão dos pacientes numa forma não verbal<sup>(6)</sup>.

Dentre os aspectos sociais, destaca-se a ruptura do paciente com seu contexto familiar e vida cotidiana, caracterizada como o enfrentamento familiar interrompido e comprometido<sup>(5,6,8,13,15-17,19,24)</sup>. Acredita-se que essa ruptura pode ser gerada pelo aspecto fisiológico, que impede a tomada de decisão por parte do paciente, como pelo aspecto ambiental em virtude do espaço físico da UTI.

Um estudo quantitativo desenvolvido em dois hospitais, sendo um público e um privado, localizados no interior do Estado de São Paulo, identificou que a reestruturação da família, ao ser visualizada pelo paciente, é capaz de gerar angústia psicológica<sup>(12)</sup>. Outros autores afirmam que o fator estressor está associado à manutenção do lar prejudicada, pois a maioria dos sujeitos da amostra eram trabalhadores ativos que sustentavam o seu lar e os demais membros da família<sup>(12,17)</sup>.

Conforme relatos dos pacientes lúcidos e orientados, sem dificuldade de comunicação, um fator estressor é a restrição de horários de visitas à beira do leito, pois não conseguem ter tempo suficiente para obter informações dos membros de sua família e a compreensão sobre a atual rotina dos mesmos sem a sua presença

física<sup>(17)</sup>. Assim, uma das estratégias a serem utilizadas pelos enfermeiros é flexibilizar e estender os horários de visitas, pois a presença do familiar é capaz de transmitir tranquilidade e aproximação entre o familiar e o paciente<sup>(5,7,16,23)</sup>.

A instabilidade diante do processo de saúde e doença impulsiona o paciente a ter reflexões sobre o seu estado de saúde atual e futuro, bem como sobre o contexto de vida de seus familiares. Independente da natureza dessas reflexões, o paciente acaba despertando fatores emocionais e psicológicos como a ansiedade e medo, caracterizados como uma reação a determinada ameaça percebida que, conscientemente, é reconhecida como um perigo<sup>(18)</sup> que ainda pode ocorrer. O medo pode ser proveniente de fatores conhecidos, como dor e morte<sup>(8)</sup>, ou desconhecidos, como os ruídos oriundos de equipamentos tecnológicos desconhecidos pelos pacientes, procedimentos que não reconhecem como prioridade ou até mesmo as consequências do seu processo de saúde e doença<sup>(7,8)</sup>.

O medo também pode estar associado ao risco de contrair a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em virtude da manipulação de outros pacientes no mesmo ambiente hospitalar<sup>(17)</sup>. Sabe-se que os cuidados atuais e o uso de equipamentos e dispositivos descartáveis reduzem a propagação da AIDS, contudo, cabe à enfermagem orientar os pacientes quanto à segurança dos procedimentos bem como do tratamento realizado, possibilitando uma margem aceitável de confiança entre o paciente e os profissionais de saúde.

A perda da autonomia no ambiente de UTI, categorizada como um fator estressor da categoria emocional e psicológica, pode estar relacionada com o nível de dependência<sup>(24)</sup>. Também pode estar associada com a falta de privacidade, controle do corpo ou falta de informações sobre os cuidados a serem realizados<sup>(8,12,14,15,17,19)</sup>. A vigilância e o controle do quadro clínico instável pela enfermagem e a utilização de equipamentos tecnológicos considerados indispensáveis para o sucesso da terapêutica<sup>(25)</sup> podem levar a fatores psicológicos, emocionais e biológicos.

Os aspectos psicológicos e emocionais podem ser despertados pelo déficit de atividades de recreação, que torna o paciente mais sensível ao seu sofrimento e à preocupação pelos demais pacientes internados<sup>(5)</sup>. Além disso, as atividades de recreação deficientes somadas à desvinculação com o ambiente externo afastam o paciente do meio social, aumentando o sentimento de distanciamento da família<sup>(23)</sup> e da sociedade. Tal fato demonstra que os fatores estressores provocados pelo ambiente da UTI levam a consequências psicológicas, emocionais e sociais. Desse modo, a enfermagem pode possibilitar ações de interação social, como acesso a rádio ou músicas, evitando que o paciente fique estressado por ter que ficar olhando para o teto<sup>(26)</sup> e vivenciando seu processo de adoecimento de forma negativa.

O reduzido quantitativo de produções científicas voltadas para a perspectiva do paciente internado demonstrou que alguns aspectos não foram destacados, como o cognitivo, espiritual e funcional. Contudo, os resultados sugerem que os cuidados de enfermagem devem ser apresentados num plano individual que contemple os fatores que estão gerando estresse no paciente, independente do tipo, duração e intensidade desses fatores estressores.

## CONSIDERAÇÕES

Diante dos resultados, é notório que os fatores estressores identificados neste estudo podem ser transcritos como cuidados de enfermagem num plano de cuidado individual ao paciente, viabilizando o processo de recuperação e reabilitação. Assim,



cabe à enfermagem diagnosticar, intervir e avaliar os pacientes, prevenindo e minimizando os fatores estressores durante a hospitalização na UTI.

Dentre os fatores ambientais, foram identificados padrão de sono perturbado, ruídos, termorregulação ineficaz e situações desfavoráveis. Os fatores fisiológicos foram mobilidade no leito prejudicada, comunicação verbal prejudicada e dor. Os fatores emocionais/psicológicos foram falta de atenção/individualidade, ansiedade, medo e perda de autonomia. Enquanto que os fatores sociais identificados foram processo familiar interrompido, interação social prejudicada, impotência, sentimento de impotência e enfrentamento familiar comprometido.

Recomenda-se que sejam desenvolvidas pesquisas clínicas sobre a temática na ótica do paciente e novas pesquisas de revisão que incluam novas bases de dados e idiomas. Uma das limitações deste estudo é a variedade de instrumentos utilizados pelos pesquisadores para a identificação dos fatores estressores.

## REFERÊNCIAS

- 1- Zardini R, Marineia A, De Resende C. valuation of stressor agents and resilience by patients admitted in the intensive care unit. *Perspect em Psicol.* 2014;18(181):194–213.
- 2 - Rodrigues TDF. Stress factors in intensive care unit nursing. *Rev Min Enferm [Internet].* 2012;16(3):454–62. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2012011745&site=ehost-live>
- 3 -Veiga E, Vianna L, Melo G de. Stress and Technological Innovation in a Cardiac Intensive. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min [Internet].* 2013;16(3):65–77. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/343>
- 4 - Ullman AJ, Aitken LM, Rattray J, Kenardy J, Brocque R Le, MacGillivray S, et al. Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. *J Crit Care [Internet].* 2015;52(7):1243–1253. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(15\)00100-5/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(15)00100-5/abstract)
- 5 - Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude [Internet].* 2008;7(46):503–8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6658/3916>
- 6 - Dornelles C, Oliveira GB De, Schwonke CRGB, Silva R de S. Experiências de doentes críticos com a ventilação mecânica invasiva. *Esc Anna Nery [Internet].* 2012;16(4):796–801. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/22.pdf>
- 7 - Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Latino-am Enferm [Internet].* 2002;10(3):345–57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13344.pdf>
- 8 - Proença MDO, Agnolo CMD. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2011;32(2):279–86. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200010>.
- 9 - Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. *NIC - Classificação das intervenções de enfermagem.* 6th ed. Mosby Elsevier, editor. St. Louis; 2016.
- 10 - Cooper HM. *The Integrative Research Review: a systematic approach.* Sage, editor. Beverly Hills; 1984.

- 11 - Novaes MAFP, Aronovich A, Ferraz M B, Knobel E. Stressors in ICU: patients evaluation. *Intensive Care Med* [Internet]. 1997;23(12):1282–5. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s001340050500>
- 12 - Rosa BÂ, Matheus Rodrigues RC, Jayme Gallani MCB, Spana TM, da Silva Pereira CG. Estressores em unidade de terapia intensiva: Versão Brasileira do the Environmental stressor questionnaire. *Rev da Esc Enferm*. 2010;44(3):627–35.
- 13 - Ayllón Garrido N, Álvarez González M, González García M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2007;18(4):159–67. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-resumen-factores-ambientales-estresantes-percibidos-por-13113135>
- 14 - Linch GF da C, Guido L de A, Pitthan L de O, Lopes LFD. Stressors identified for the patient submitted to myocardial revascularization and percutaneous transluminal coronary angioplasty - quantitative study. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2008;7(2):23. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010171328&site=ehost-live>
- 15 - Heidemann AM, Cândido PL, Kosour C, Costa AR de O, Dragosavac D. Influência do nível de ruídos na percepção do estresse em pacientes cardíacos. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2011;23(1):62–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000100011>.
- 16 - Marosti C, Dantas S. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005;19(2):190–5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a10v19n2.pdf>
- 17 - Dias D de S, Resende MV, Diniz G do CLM. Patient stress in intensive care: Comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2015;27(1):18–25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v27n1/0103-507X-rbti-27-01-0018.pdf>
- 18 - Herdman SK. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Artmed, editor. Porto Alegre; 2015. 468 p.
- 19 - Bitencourt AGV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV De, Almeida ADM, et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2007;19(1):53–9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a07v19n1.pdf>
- 20 - Queiróz DTG, Carvalho MA de, Carvalho GDA de, Santos SR dos, Moreira A da S, Silveira M de F de A. Dor – 5o sinal vital: conhecimento de enfermeiros. *Rev enferm UFPE line* [Internet]. 2015;9(4):7186–92. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7275/pdf\\_7451](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7275/pdf_7451)
- 21 - Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LF de A, Oliveira JA. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto* [Internet]. 2013;12(3):110–7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/7538>
- 22 - Barth AA, Weigel BD, Dummer CD, Machado KC, Tisott TM. Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016;28(3):323–9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/en\\_0103-507X-rbti-28-03-0323.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/en_0103-507X-rbti-28-03-0323.pdf)
- 23 - Piccini JD, Dummer CD, Fernandes RD, Arenhardt MP, Maraschim R, Paulo J, et al. Distanciamento dos familiares como principal fator estressor em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev da AMRIGS* [Internet]. 2016;60(1):1–5. Available from: <http://www.amrigs.org.br/revista/60-01/01.pdf>

- 24 - Faquinello P, Dióz M. A UTI na ótica de pacientes. Rev Min Enferm [Internet]. 2007;11(1):41–7. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/311>
- 25 - Oliveira EB de, Souza NVM de. Stress and Technological Innovation in a Cardiac Intensive. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012;20(4):457–62. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4768>
- 26 - Prado APO, Bento D, Gardenghi G. Avaliação de possíveis fontes externas de estresse e o seu nível em duas unidades de terapia intensiva em pacientes pós-angioplastia coronariana. Rev Soc Cardiol Estado São Paulo [Internet]. 2012;22(3 Supl A):25–30. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/283341796>

ISSN 1695-6141

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