



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

DÉBORA SUELLEN DE OLIVEIRA GUIMARÃES

**ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: Uma Revisão
Integrativa de Literatura**

Belém- Pa
2013

DÉBORA SUELLEN DE OLIVEIRA GUIMARÃES

**ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: Uma Revisão
Integrativa de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do grau de enfermeira.
Orientadora: Prof^a. Dr^a Roseneide dos Santos Tavares

Belém- Pa
2013

DÉBORA SUELLEN DE OLIVEIRA GUIMARÃES

**ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: Uma Revisão
Integrativa de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do grau de enfermeira. Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Roseneide dos Santos Tavares

Aprovado em, ___ de _____ de _____

Conceito: _____

Prof^ª. Dr^ª. Roseneide dos Santos Tavares - Orientadora
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Prof. Especialista Adson Hugo Gonçalves Soares
Instituto de Previdência e Assistência do Município de Belém (IPAMB).

Prof^ª. MSc. Cláudia Ribeiro Menezes
Universidade Federal do Pará (UFPA)

*Dedico este trabalho a Deus, o autor da
minha fé.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu a vida e que me guia em todos os momentos da minha vida.

À minha heroína, Zuelite Guimarães, pela pessoa que é e pelo que representa para mim, pois é um exemplo de mulher, mãe, filha, esposa, e principalmente serva de Deus. Obrigada por me ensinar tudo que sei, mãe!

As minhas irmãs e meu sobrinho pelo apoio constante e amor dedicado a mim que me faz forte frente aos obstáculos da vida. Ao meu pai (*in memoriam*) que me ensinou juntamente com minha mãe a ser honesta e responsável. AMO VOCÊS!

Ao meu amor, José de França, pela paciência, amor, por ouvir meus casos clínicos com atenção, por me dar colo quando cansada e por sempre me animar para continuar a jornada. EU TE AMO!

Aos meus cunhados pela torcida e em especial, ao cunhado, Luciano Arruda, e minha irmã, Danielly, por me acolherem como filha em seu lar para eu realizar o sonho de ser enfermeira.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Roseneide dos Santos Tavares, por me auxiliar de modo significativo na elaboração deste trabalho, sem a qual não teria concluído e por ser mais que minha orientadora, uma amiga.

As minhas amigas do RH da SEEL pelo carinho, atenção e o convívio diário que me motivou a continuar a dupla jornada de trabalho e estudo.

À Universidade Federal do Pará e à Faculdade de Enfermagem pelos conhecimentos ofertados a mim através dos professores.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva é considerada um ambiente estressante, que influencia na recuperação do paciente tornando-a mais lenta, além do que, os estressores podem agravar o quadro de internação, pois causam desconforto tornando o paciente mais vulnerável. Neste sentido, objetivou-se analisar as publicações disponíveis nas bases de dados que discutem os estressores encontrados nas Unidades de Terapia Intensiva. Realizamos revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados LILACS, os descritores *Enfermagem*, *Unidade de Terapia Intensiva* e *Estressores*; artigos completos no idioma português, publicados no período de 2002 a 2012. O refinamento resultou em nove (09) publicações. Nestas identificamos os seguintes estressores: barulho dos equipamentos, a iluminação constante, a baixa temperatura, a falta de privacidade, a solidão, a dor, a própria equipe de saúde, o fato de estar ligado a tubos e drenos, a ausência da família, a perda da autonomia, entre outros, que acabam por interferir na recuperação do paciente. Diante dos avanços e constantes mudanças na UTI, verificamos que a hospitalização apesar de necessitar de maior cuidado, de uso de equipamentos sofisticados e de um olhar profissional mais direto ao paciente com uma assistência contínua, causa maior estresse e limitação ao paciente. Neste sentido, a identificação dos estressores possibilitará melhores intervenções por parte da equipe de saúde, principalmente dos enfermeiros, para amenizar os estressores da UTI. Conclui-se que, para amenizar os estressores, os profissionais envolvidos na assistência ao paciente crítico devem refletir sobre a importância de ouvir o paciente e esclarecer suas dúvidas quando possível, bem como conhecer suas necessidades e o significado cultural atribuído à internação em UTI, para assim, replanejar a assistência e promover um ambiente mais humanizado, atento as necessidades individuais dos pacientes.

Palavra Chaves: Unidade de terapia intensiva, paciente, enfermagem, estressores.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit is considered a stressful environment, which influences the patient's recovery making it slower, and besides, the stressors can worsen the hospitalization once they cause discomfort making the patient more vulnerable. Therefore, this study aimed to analyze the publications available in databases that discuss the stressors encountered in Intensive Care Units. We conducted a literature review using the LILACS databases, using as descriptors *Nursing, Intensive Care Unit and Stressors*; complete articles in Portuguese, published between 2002-2012. The refinement resulted in nine (09) publications. In these were identified the following stressors: equipment noises, constant lighting, low temperature, lack of privacy, the loneliness, the pain, even the hospital staff, the fact of being connected to pipes and drains, the absence of family, loss of autonomy, among others, that eventually interfere with the patient's recovery. Given the constant changes and advancements in the ICU, we found that hospitalization despite the need for greater care, the use of more sophisticated equipment and a more direct professional look to the patient with ongoing support, causes greater stress and limitation to the patient. Therefore, the identification of stressors enable better interventions by the health care team, especially nurses, to alleviate the stressors of ICU. We conclude that, to alleviate the stressors, the professionals involved in critical patients care should reflect on the importance of listening to the patient and answering their questions whenever possible, as well as knowing their needs and cultural significance attributed to the ICU, in order to, replan the assistance and promote a more humane environment, which attends to the needs of the patient individually.

Key word: Intensive care unit, patient, nursing stressors.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Artigos selecionados de acordo com o critério da pesquisa.....	21
Quadro 2- Artigos que se enquadram nos critérios de inclusão estabelecidos para os três descritores utilizados.	22
Quadro 3 - Artigos a serem analisados após o refinamento dos critérios estabelecidos.....	23
Quadro 4 - Distribuição do total de artigos referente às produções nacionais publicadas sobre Estressores em Unidade de Terapia Intensiva segundo o nome do artigo, periódico, ano de publicação e autoria.....	24
Quadro 5 - Publicações sobre Estressores em Unidade de Terapia Intensiva, no período de 2002 a 2012, segundo a metodologia dos artigos.....	25
Quadro 6 - Abordagem principal dos artigos.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Apresentação do Tema.....	09
1.2 Justificativa	10
1.3 Problemática e Questão Norteadora.....	11
1.4 Objetivos	11
1.4.1 Objetivo Geral.....	11
1.4.2 Objetivos Específicos.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.	13
2.1 Estresse e Estressores	13
2.2 Estressores em Unidade de Terapia Intensiva.	14
2.2.1 Estressores da Unidade de Terapia Intensiva para o paciente e a família.	15
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 Tipo de Estudo.....	18
3.1.1 Identificando o tema- Questionamentos.....	18
3.1.2 Busca na literatura- Amostragem	18
3.1.3 Categorização dos Estudos.....	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do Tema

O avanço tecnológico acompanhado da evolução das ciências da saúde, principalmente no que se refere ao tratamento de pacientes críticos, disseminou as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por todo o mundo, como parte do sistema hospitalar restrito a pacientes críticos (GUEUDEVILLE, 2007). Para garantir um atendimento que responda à situação crítica deste tipo de paciente, as UTIs se adaptaram à tecnologia sofisticada na área de saúde, utilizada com o intuito de salvar vidas. Além da elevada concentração de recursos materiais, investidos em alta tecnologia, existem os recursos humanos imprescindíveis ao tratamento do paciente crítico, formados por uma equipe multidisciplinar e especializada.

Em todo esse contexto de uma Unidade de Terapia Intensiva também são encontrados os fatores estressantes ou também chamados de estressores. De acordo com Uhlig (2004 apud ROSA, 2010), estressores são estímulos ou situações que produzem uma resposta de estresse, que é uma reação fisiológica causada pela percepção de situações aversivas e amedrontadoras, que inclui respostas em vários sistemas somáticos, sendo dependente da intensidade e qualidade dos estressores.

Os estressores agredem tanto os profissionais de saúde das UTIs, quanto os pacientes em estado críticos ali internados. Neste sentido, podemos afirmar que, segundo Martins (2000), o profissional de saúde tem em sua volta uma gama de estressores, como: sobrecarga de trabalho, dificuldade interpessoal, falta de comunicação, excesso de cobrança por parte da instituição, insatisfação salarial dentre outros fatores que acabam por interferir no plano de cuidado e na própria execução desse cuidado. Desta forma, Romano (1997 apud SILVA, 2010) afirma que, por diversos fatores, esses profissionais estão propensos a desenvolver um alto nível de estresse, pois este surge quando a quantidade de exigências e tensões é excessiva. Entretanto, além da carga de estresse relacionada aos profissionais, os pacientes também são acometidos por fatores estressantes na UTI, sendo este o foco principal deste trabalho.

Alguns estudos indicam a presença de fatores estressantes ao paciente como o desequilíbrio psíquico, se esse paciente foi internado devido a um acidente; as preocupações quanto aos procedimentos e reações adversas aos quais os pacientes internados são submetidos; ao desequilíbrio emocional pelo fato de estar doente; e aos fatores ambientais

(SIQUEIRA, et al., 2002). Para Caiuby et al. (2010), a própria dinâmica da UTI impõe certa poluição sonora, o que pode gerar uma gama de outras situações estressoras para o paciente. E ainda aliada à movimentação da equipe, os autores consideram a luminosidade excessiva, gemidos e lamentos e o desconforto causado pela posição no leito, o que para muitos, ocasiona a privação do sono.

Outros estressores que ainda podemos destacar são os psicológicos como a privação do sono, já mencionada anteriormente; a solidão, o medo e a ansiedade, assim como, a submissão aos profissionais de saúde, a aflição de familiares, a despersonalização, a insegurança, que acarretam ansiedade e agonia. Entre os estressores ambientais destacam-se o ambiente estranho, pessoas estranhas e a baixa temperatura (ROSA, 2010).

A existência de inúmeros equipamentos, controles rigorosos do estado clínico do paciente, aliados ao seu afastamento de seu próprio ambiente, por vezes o confronto com o sofrimento próprio e/ou do outro, a possibilidade de morte, entre outras situações, podem se constituir também em estressores (CAIUBY et al., 2010).

Neste sentido, interessa-nos investigar o que as literaturas mais atuais discutem a respeito dos estressores encontrados nas Unidades de Terapia Intensiva e de que forma isto interfere na situação clínica dos pacientes internados.

1.2 Justificativa

A UTI é considerada um ambiente estressante por apresentar inúmeras inovações tecnológicas, o que a torna um espaço físico estranho, novo e desconfortável para o paciente, e sua família, bem como para a enfermagem. Caiuby et al. (2010, p. 500) consideram que o “paciente internado numa UTI “sofre mudança brusca e, neste contexto, a enfermagem tem um papel fundamental, no sentido de minimizar os estressores, contribuindo com a sua recuperação”. Desse modo, os autores afirmam ser importante que a enfermagem conheça o paciente em todas as suas demandas individuais, o que contribuirá para compreendê-lo e assisti-lo de forma individualizada. Há de se atentar para o fato de que nem sempre o que julgamos ser o mais importante para o paciente, é de fato, o que ele deseja. Muitas vezes, essa falta de sintonia pode ser um fator desencadeador de estresse e dificultar o tratamento.

Assim, este trabalho se justifica, em razão da importância do conhecimento que o profissional enfermeiro deve ter, para agir frente às situações de estresse do paciente

internado em uma UTI, uma vez que esta internação, pode se constituir um agravante ao paciente. Conhecendo-se através da literatura, os fatores que favorecem a ocorrência do estresse, é possível contribuir para a prevenção e diminuição desse fator, favorecendo a redução do tempo de hospitalização do paciente, do seu sofrimento físico, psicológico, bem como, contribuir para a melhora do estado crítico em que se encontra esse paciente, o que acredita-se, influenciará em sua saída precoce da UTI.

1.3 Problemática e Questões de Pesquisa

A internação na UTI se constitui em um problema para o paciente crítico, pois com frequência, ele não é consultado sobre sua internação. Também, por vezes, o paciente não sabe que todos estão ali para atendê-lo e protegê-lo. Logo, internar pode ser considerado para alguns como uma situação ameaçadora, pois representa o afastamento da pessoa de seu habitat, a ruptura dos laços familiares e a separação de seus entes queridos (CAIUBY et al., 2010).

Assim sendo, a motivação para este trabalho surgiu na tentativa de compreender situações vivenciadas por pacientes em estado crítico, as quais foram observadas por esta pesquisadora ao realizar o cuidado nos momentos de prática, e ao verificar as inúmeras reações clínicas, físicas e emocionais despertadas nestes pacientes, através dos estressores próprios de uma UTI.

A partir dessas colocações e motivações, indagamos: O que as literaturas discutem a respeito dos estressores encontrados nas Unidades de Terapia Intensiva? De que forma isto interfere na situação clínica dos pacientes internados? e Quais as medidas utilizadas para minimizar o efeito dos estressores sobre os pacientes?

1.4 Objetivos

Baseados no exposto, esta pesquisa tem como objetivos os seguintes:

1.4.1 Geral:

Analisar as publicações disponíveis nas bases de dados que discutem os estressores encontrados nas Unidades de Terapia Intensiva, no período de 2002 a 2012.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Conhecer a influência dos estressores na situação clínica do paciente;
- Identificar as medidas utilizadas para minimizar o efeito dos estressores sobre os pacientes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estresse e Estressores

Hans Selye é considerado o “pai do estresse”, pois passou, como estudante de Medicina da Universidade de Praga, grande parte da sua vida pesquisando reações do organismo que a principio ele chama de “síndrome de se sentir doente”. Só em 1936, ele nomeia em um artigo publicado numa revista britânica *Nature*, de “Síndrome de Adaptação Geral” o conjunto de respostas do organismo a um agente agressor (ARANTES, 2010).

Não satisfeito com essa nomenclatura, Selye, busca nomear as reações não específicas propriamente ditas; e os estímulos que provocam estas mesmas reações, já que não desejava utilizar o termo “estresse” em virtude este ser usado na física para conceituar o somatório de forças que agem contra a resistência, entretanto após alguns estudos e análise dos resultados de suas muitas pesquisas e experimentos concluiu que utilizar outra nomenclatura não era coerente, só em 1946 após realizar várias conferências em diversos países, onde foi utilizado o termo “estresse”, resolve batizar definitivamente a síndrome como estresse (SELYE, 1959 apud BRINGUENTE, 2011).

Os estudos sobre o estresse evoluíram e encontraram-se inter-relações do mesmo com as demais ciências, como: psicologia, psicanálise e psicossomática entres outras. Os estudos também ganham força quando relacionam o estresse com acontecimentos extraordinários do mundo atual, como: terremotos, acidentes nucleares, catástrofes naturais entre outros, estes são vistos como estressores provenientes do meio social e ambiental em que se estar inserido (ARANTES, 2010).

Esses acontecimentos acabam por gerar uma sequência onde o organismo tenta adaptar-se, a qual é descrita por Arantes (2010, p. 44):

[...] uma fase de impacto com o choque; uma fase de inibição, de negação; uma fase de ruminação repetitivas; uma fase de recuperação progressiva; uma fase de aceitação e o começo de integração do acontecimento traumático com os resíduos de memória esquecidos.

Observou-se, através de estudos com os soldados norte - americanos da Guerra do Vietnã, que a guerra é um dos maiores estresses provenientes do meio social e ambiental, pois gerou essa sequência, acima descrita, trazendo como consequência um conjunto de sintomas

físicos e psicológicos, tais como: angústia, depressão, distúrbios do sono, digestivos cardiovasculares entre outros. Essas descobertas incentivaram os estudos sobre o estresse e suas vertentes, além dos estudos sobre a tentativa de amenizá-lo.

2.2 Estressores em Unidade de Terapia Intensiva

O ambiente hospitalar, em especial a Unidade de Terapia Intensiva é considerado um ambiente complexo e estressante por seus equipamentos, sons, ruídos e desconfortos, por isso o estresse se faz presente não só para o paciente, mas para sua família e para a equipe de saúde.

Aos pacientes que passam pela hospitalização faz-se necessário um período de adaptação, que de acordo com Selye (1956 apud GUERRER, 2010, p. 1368), compreende três fases: alarme, a qual se caracteriza pelo primeiro contato do paciente com o estressor; a resistência, que consiste na tentativa de se adaptar da melhor forma ao estressor e por fim, a exaustão, trata-se do insucesso do organismo no processo de adaptação.

Esse processo de adaptação também é vivido pela família, esta não consegue ser o alicerce e apoio que o paciente precisa para sua recuperação. A família acaba sendo alvo de sentimentos reprimidos, pois não pode expor na presença o paciente, além de ter que suportar a ausência de um membro da família, tendo apenas poucos minutos de visita hospitalar e perceber que está cercado de equipamentos muitas vezes desconhecidos (GUERRER, 2010).

Para o paciente, o fato de não ter o autocuidado sugere a perda da independência, o que traz consigo a angústia e sensação de incapacidade. Os tubos são invasivos, desconfortáveis e limitam a comunicação e a alimentação, aumentando o estresse na UTI junto com as demais privações vivenciadas nesse ambiente (NOVAES et al., 1999 apud GUERRER, 2010).

Outro estressor é a falta de percepção temporal e insônia ou até a falta de condições para dormir confortavelmente, tendo em vista a inclinação do leito, a interrupção do sono para realizar procedimentos, o gemido dos demais pacientes internados contribuem para a ocorrência do estresse que cercam também a família (BITENCOURT et al., 2007).

A equipe de saúde, em especial a de enfermagem também sofre com o estresse da UTI, não só por ter que prestar cuidados com a máxima atenção, mesmo que este tenha uma

sobrecarga de trabalho, como também tem que ser muitas vezes o suporte psicológico para a família e paciente.

Para Mota et al. (2006), as características apontadas como estressantes na atuação dos profissionais de saúde no contexto hospitalar indica que os profissionais estão expostos a tensões oriundas de vários fatores, tais como: contato frequente com a dor, com o sofrimento, com pacientes terminais e receio de cometer erros. Sugerem que o contato direto com essa realidade coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações.

Um estressor que podemos dar atenção é a privação do sono, o qual pode ocasionar mudanças na capacidade funcional, irritação, nervosismo, apatia, ansiedade, cefaleia, desânimo, dificuldade se lembrar das coisas e às vezes pequenas dificuldades podem tornar-se grandes problemas. A medicina aponta que é necessário o descanso por 8 horas diárias e é nesse período que a pessoa repõe as energias. Essa privação do sono pode interferir na qualidade da assistência, pois se tem menos energia e é maior a dificuldade para se enfrentar as tensões diárias, além de gerar descontrole emocional, tensão e nervosismo (GARCIA, et al., 2009).

Logo, é importante dar atenção a UTI como um ambiente que requer ações para amenizar seus estressores, sendo assim, a equipe de enfermagem deve ser dotada de conhecimento sobre os estressores para executar estratégias eficazes em um plano de cuidado para o paciente e seus familiares. O atendimento individualizado e humanizado deve fazer parte da assistência, o paciente precisa ser informado sobre sua patologia e os cuidados a serem realizados no mesmo para que se possa acompanhar sua evolução clínica e seu tratamento (GUERRER, 2010).

2.2.1 Estressores da Unidade de Terapia Intensiva para o paciente e a família

O processo de internação pode causar estresse não só para o paciente, mas também para a família deste, pois ainda existe a figura da morte ligada ao internamento em UTI. A família que deveria ser o suporte psicológico ao paciente transforma-se, muitas vezes, no objeto do estresse da equipe de saúde e do próprio paciente (GUERRER, 2010).

O estresse vivido pelos pacientes em UTI se torna um fator de risco que se junta àqueles que determinam a internação e que se encontram na base dos processos patológicos,

os quais são também fatores de risco para o processo de adaptação do ser humano. Logo, muitas são as situações de estresses na UTI: dor e medo, diante de novas experiências e sofrimento; aparelhagem invasiva e de vigilância; acessos venosos, arterial entre outros, que aos pacientes de UTI conscientes significam uma feição de medo e emocional e físico alterado, pois a frequência cardíaca pode aumentar, assim como a agitação ou depressão podem se manifestar (BRUMATTI; BRIGUENTE, 2003; BRUMATTI, 2004 apud BRIGUENTE, 2011).

Como fatores psicológicos Rosa (2010) também destaca outros como a submissão aos profissionais de saúde, a aflição de familiares, a despersonalização, a insegurança, que acarretam ansiedade e agonia. Como estressores ambientais a autora destaca, o ambiente estranho, o barulho, pessoas estranhas, a baixa temperatura entre outros.

Outros estressores são os ambientais na UTI que podem ser destacados uma vez que o local concentra equipamentos estranhos, alarmes e luminosidade intensa. Logo, esses equipamentos estranhos, incluem a presença de tubos na boca e no nariz, os quais limitam a movimentação do paciente no leito, assim como a presença de acessos venosos em mãos e braços (GUERRER, 2010).

A recuperação do paciente crítico pode ser lenta e os estressores podem agravar esse quadro de internação, pois causam desconforto tornando o paciente mais vulnerável. Um dos estressores, que pode influenciar negativamente na recuperação, são os ruídos: “O ruído afeta o estado psicológico dos indivíduos que estão dentro da UTI, causando perturbação do sono, e desorientação nos pacientes” (TOPF, 1988; JONES et al., 2000 apud PEREIRA, 2003, p. 763).

O ruído é um vilão não só dos pacientes, mas também dos profissionais de saúde, segundo Pereira et al. (2009), o alto nível de ruído torna-se um risco ocupacional ambiental que pode ocasionar problemas de saúde e dificuldades no bom desempenho do profissional de enfermagem, diminuindo a satisfação com o emprego e podendo ocasionar *burnout* entre os profissionais envolvidos nos cuidados intensivos.

Na pesquisa realizada por Brigunte (2011) mostra que a arquitetura da UTI, também é um fator de estresse para o paciente, já que possui um ambiente fechado, sem ventilação, sem paisagem ou um espaço que favorecesse a orientação no tempo e no espaço, isto traz a tona problemas como depressão, agressividade e a síndrome da UTI, esta marcada pela depressão e marasmo terapêutico.

Neste caso, sugerimos um ambiente calmo, tranquilo e que descortine o mundo fora da UTI , não somente facilitará a recuperação do paciente, mas também influenciará no trabalho da equipe de saúde, pois se mostrará menos cansada e estressada e prestará uma melhor assistência.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método da Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A revisão integrativa da literatura é baseada no referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008), através da construção de análise constituídas a partir de seis etapas, a fim de obter um melhor entendimento sobre a temática baseado em estudos anteriores.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759) “Este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.” As etapas de desenvolvimento da RIL, utilizadas neste trabalho foram:

3.1.1 Identificando o tema - Questionamentos

Definiu-se como tema da revisão: “Estressores em Unidade de Terapia Intensiva”, e como subtemas orientariam a pesquisa os seguintes: a) a interferência do estresse na recuperação do paciente b) o enfoque que vem orientando os enfermeiros para a tentativa de amenizar o estresse do paciente crítico.

3.1.2 Busca na literatura- Amostragem

Para a seleção dos artigos foi escolhida a base de dados, a saber:

- LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) - Base de dados cooperativa do Sistema BIREME, compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da Região, a partir de 1982. Contém artigos de cerca de 670 revistas mais conceituadas da área da saúde, atingindo mais de 150.000 registros, e outros documentos tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

Os descritores utilizados neste estudo, obtidos no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), foram: *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva and Enfermagem*.

Os critérios de inclusão para a escolha dos artigos de acordo com os descritores foram:

- Artigos publicados em língua portuguesa;
- Artigos completos;
- Artigos publicados entre os anos 2002 a 2012.

Os critérios de exclusão adotados foram todos que não se enquadraram nos critérios acima citados.

A busca dos artigos foi direcionada pelo DeCs. Os descritores exatos utilizados foram “Estressores”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Enfermagem”, pelos quais foram encontrados respectivamente, 220 artigos, 2.671 artigos e 14.560 artigos, totalizando 17.451 artigos.

Considerando “artigos publicados em língua portuguesa”, o primeiro critério de inclusão, e o descritor *Estressores* foram localizados 190 artigos; para o descritor *Unidades de Terapia Intensiva* foram encontrados 1.444 artigos e para o descritor *Enfermagem*, 11.515 artigos (Quadro 1).

Considerando o segundo critério de inclusão, “artigos completos” e o descritor *Estressores* foram localizados 174 artigos completos; para o descritor *Unidades de Terapia Intensiva* foram localizados 1.324 artigos e para o descritor *Enfermagem*, 7.518 artigos (Quadro 1).

Considerando o terceiro critério de inclusão: “publicados entre os anos de 2002 e 2012”, para o descritor *Estressores*: 169 se enquadraram neste critério, sendo 2002 - 8 artigos; 2003 - 8 artigos; 2004 - 7 artigos; 2005 - 14 artigos; 2006 - 16 artigos; 2007 - 21 artigos; 2008 - 18 artigos; 2009 - 25 artigos; 2010 - 27 artigos; 2011 - 18 artigos; 2012 - 7 artigos. Para o descritor *Unidades de Terapia Intensiva*: 996 artigos se enquadraram neste critério, sendo 2002 - 46 artigos; 2003 - 56 artigos; 2004 - 67 artigos; 2005 - 84 artigos; 2006 - 117 artigos; 2007 - 121 artigos; 2008 - 132 artigos; 2009 - 130 artigos; 2010 - 111 artigos; 2011 - 108 artigos; 2012 - 24 artigos. Para o descritor *Enfermagem*: 7.639 artigos se enquadram neste critério, sendo 2002 - 480 artigos; 2003 - 503 artigos; 2004 - 596 artigos; 2005 - 634 artigos; 2006 - 776 artigos; 2007 - 728 artigos; 2008 - 890 artigos; 2009 - 1.008 artigos; 2010 - 945 artigos; 2011 - 826 artigos; 2012 - 252 artigos (Quadro 1).

Quadro 1 - Artigos selecionados de acordo com o critério da pesquisa.

LÍNGUA	Nº
Língua Portuguesa	13.149
Outras Línguas	5.045
FORMATO DISPONÍVEL	Nº
Artigo Completo	9.016
Artigo Incompleto	9.178
ANO	Nº
2002	534
2003	567
2004	670
2005	732
2006	909
2007	870
2008	1.040
2009	1.163
2010	1.083
2011	953

2012	283
------	-----

Fonte: LILACS

Após o refinamento da pesquisa, inicialmente com o descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva* foram localizados 12 artigos e com o descritor *Estressores and Enfermagem* foram localizados 37 artigos. Os encontrados com descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva and Enfermagem* foram 04 artigos.

Considerando o primeiro critério de inclusão “artigos publicados em língua portuguesa” e o descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva* 10 artigos foram selecionados. Para o descritor *Estressores and Enfermagem* 32 artigos foram selecionados. E para o descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva and Enfermagem* foram selecionados 03 artigos (Quadro 2).

Considerando o segundo critério de inclusão “artigos completos” e o descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva*: do total de 12, somente 07 se enquadraram neste critério. Para o descritor *Estressores and Enfermagem*, do total de 37, somente 23 se enquadraram neste critério. E para o descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva and Enfermagem* apenas 01 artigo obedeceu ao critério estabelecido (Quadro 2).

Considerando o terceiro critério de inclusão: “escritos entre os anos de 2002 e 2012”, para o descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva*: 07 se enquadraram neste critério, sendo 2006 - 1 artigo; 2007 - 1 artigo; 2008 - 3 artigos; 2010 - 2 artigos. Para o descritor *Estressores and Enfermagem* : 19 se enquadram neste critério, sendo 2004 - 1 artigo; 2006 - 3 artigos; 2008 - 3 artigos; 2009 - 6 artigos; 2010 - 3 artigos; 2011 - 3 artigos, sendo utilizado somente 1 artigo para análise, pois envolve UTI em sua temática. E para o descritor: *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva and Enfermagem* foram escritos 03 artigos, sendo 2005 - 1 artigo; 2006 - 1 artigo; 2011 - 1 artigo, se enquadrando nos critérios, somente 01 artigo - 2006, pois levamos em consideração que o critério anterior é excludente, logo, somente o publicado em 2006 é apresentado como texto completo. (Quadro 2).

Para a realização da pesquisa 07 artigos se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos para o descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva*, e 19 artigos se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos para o descritor *Estressores and Enfermagem*. Entretanto, desses 19 artigos será analisado 01 artigo por tratar do estresse na

Unidade de Terapia Intensiva. E para o descritor: *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva and Enfermagem* 01 artigo se enquadra nos critérios de inclusão (Quadro 2).

Quadro 2 - Artigos que se enquadram nos critérios de inclusão estabelecidos para os três descritores utilizados, 2013.

LÍNGUA	Nº
Língua Portuguesa	46
Outras línguas	08
FORMATO DISPONÍVEL	Nº
Artigo Completo	32
Artigo Incompleto	22
ANO	Nº
2004	01
2006	04
2007	01
2008	06
2009	06
2010	05
2011	04

Fonte: LILACS

Para a realização da pesquisa 27 artigos se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos para os três descritores utilizados (Quadro 2), mas após o refinamento, serão utilizados para análise, 09 artigos publicados, conforme apresentado no quadro 3. Cabe informar que mesmo tendo sido encontrados 19 artigos com os descritores *Estressores and*

Enfermagem somente 01 artigo envolve em sua temática UTI, sendo oportuno tratá-lo nesta pesquisa.

Quadro 3 – Artigos a serem analisados após o refinamento dos critérios estabelecidos, 2013.

LÍNGUA	Nº
Língua Portuguesa	09
FORMATO DISPONÍVEL	Nº
Artigo Completo	09
ANO	Nº
2006	03
2007	01
2008	03
2010	02

Fonte: LILACS

3.1.3 Categorização dos Estudos

Nesta etapa da Revisão Integrativa é proposta a elaboração de instrumentos que organizem da melhor forma as informações dos estudos selecionados, com o objetivo de facilitar a análise e avaliar o nível das evidências pesquisadas na amostra selecionada. Esta etapa determina a confiança dos resultados e fortalece as conclusões sobre o estado que se encontra o tema estudado (MENDES; SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Para o registro das informações extraídas dos artigos foi elaborado um instrumento de coleta de dados (Apêndice A), cujos itens eram relacionados aos objetivos e a questão norteadora do estudo. Neste instrumento foram coletadas informações relativas a:

- Identificação do artigo quanto ao ano, título, autor e periódico;
- Metodologia quanto ao tipo de estudo, população e amostra, local do estudo e técnica de coleta de dados.
- Resultados: tipo de abordagem

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratando-se do tema deste trabalho “Revisão Integrativa sobre Estressores em Unidade de Terapia Intensiva” analisaremos os 09 (nove) artigos selecionados para este estudo com os seguintes descritores e a respectiva quantidade de artigos: descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva* (07 artigos), descritor *Estressores and Enfermagem* (01 artigo) e descritor *Estressores and Unidades de Terapia Intensiva and Enfermagem* (01 artigo), apresentados a seguir.

Quadro 4 - Distribuição dos artigos referente às produções nacionais publicadas sobre Estressores em Unidade de Terapia Intensiva segundo o nome do artigo, periódico, ano de publicação e autoria.

Nº DE ORDEM	NOME DO ARTIGO	PERIÓDICO	ANO	AUTOR
1.	Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: Versão brasileira do <i>The Environmental Stressor Questionnaire</i> .	Rev. Esc Enferm USP, 2010; 44(3): 627-35	2010	ROSA, B. A. et al
2.	Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de Terapia Intensiva	Rev. Latino-am Enfermagem 2008 janeiro- fevereiro; 16(1).	2008	CAVALHEIRO, A.M.; MOURA JUNIOR, D.F.; LOPES, A.C.
3.	Relação entre estressores e características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana.	Rev. Latino-am Enfermagem 2006 setembro- outubro; 14(5).	2006	MAROSTI, C.A.; DANTAS, R.A.S.
4.	Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal.	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 out- dez 19(4): 644-50.	2010	SOARES, L.O.; SANTOS, R.F. GASPARINO, R.C.
5.	Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.	Estudos de Psicologia, Campinas 25(3), 333-342 Julho- setembro, 2008.	2008	SOUSA, L.M.; SOUZA FILHO, E.A.
6.	Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva.	Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Vol Nº 1, janeiro- março, 2007.	2007	BITENCOURT, A.G.V. et al

7.	Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI.	Cogitare Enferm 2008, out- dez 13(4): 499-500.	2008	STUMM, E.M.F et al
8.	Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva	Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2): 201-5	2006	SOUSA, S.R.O.S. et al
9.	Estresse, fator de risco para a Saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva	R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 out/dez; 14(4):580-5.	2006	SANTOS, J.M.; OLIVEIRA, E.B.; MOREIRA, A.C.

Fonte: LILACS

Analisando o Quadro nº 4, constata-se que todos os artigos (09) estão escritos em Língua portuguesa, o período de publicação está dentro do período escolhido (2002 a 2012) assim distribuídos: um artigo publicado no ano de 2007, três artigos publicados nos anos de 2006 e 2008 e dois artigos publicados em 2010. Quanto à publicação em bases de dados, todos os 09 artigos foram publicados na LILACS.

Quadro 5 – Publicações sobre Estressores em Unidade de Terapia Intensiva, no período de 2002 a 2012, segundo a Metodologia dos artigos.

ORDEM	ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO E AMOSTRA	LOCAL DO ESTUDO	TÉCNICA DE COLETAS DE DADOS
1.	Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: Versão brasileira do <i>The Environmental Stressor Questionnaire</i> .	Metodológico.	106 pacientes internados entre 72 h e 7 dias em UTI adulto.	2 UTIs de 2 Hospitais do interior do estado de São Paulo.	Entrevista.
2.	Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de Terapia Intensiva	Transversal.	75 enfermeiros	Hospital Israelita Albert Einstein.	Questionário auto- aplicável.
3.	Relação entre estressores e características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana.	Descritivo e correlacional, do tipo corte transversal.	43 pacientes internados.	Unidade Coronariana de um Hospital do interior do estado de São	Entrevista.

				Paulo.	
4.	Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal.	Descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.	72 familiares de pacientes internados.	Hospital público do interior de São Paulo.	Inventário de Necessidades e estressores de familiares em terapia Intensiva e uma ficha de Caracterização da amostra elaborada pelas pesquisadoras.
5.	Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.	Exploratório com delineamento transversal.	85 pacientes.	Hospital privado do interior do Rio de Janeiro.	Inventário: A escala de <i>stress</i> em Unidade de Terapia Intensiva (ICUESS).
6.	Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva.	Transversal.	30 pacientes; 30 familiares dos pacientes; 30 profissionais de saúde.	Hospital Português em Salvador- Ba.	Questionário
7.	Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI.	Qualitativo, descritivo.	15 pacientes.	Hospital de grande porte, referência Regional e do Sul do País.	Registro em diário de campo e entrevista aberta.
8.	Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva	Descritivo com abordagem qualitativa.	32 pacientes.	UTI de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro.	Questionário.
9.	Estresse, fator de risco para a Saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva	Descritiva, qualitativa.	07 enfermeiros.	CTI de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro	Entrevista semi-estruturada.

Fonte: LILACS

Analisando o quadro nº 5 que trata da metodologia utilizada na elaboração dos artigos que compõem esta RIL, observa-se que se tem 02 artigos de estudo transversal, sendo 02 artigos transversal e descritivo; descritivo e qualitativo (03); exploratório com delineamento transversal (01) e metodológico (01). Quanto à população do estudo, é composta por enfermeiros, pacientes e familiares dos pacientes internados.

Os tipos de pesquisa mais utilizadas nos artigos encontrados foram: as pesquisas qualitativas, as quais envolvem a observação intensiva e de longo tempo num ambiente natural, o registro preciso e detalhado do que acontece no ambiente, a interpretação e análise de dados utilizando descrições e narrativas. São mais utilizadas em entrevistas, pois os entrevistados são estimulados a pensar livremente sobre um tema, logo é possível descobrir particularidades e interpretações individuais, além de envolver o desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas ideias (SANTOS, 1999).

As descritivas procuram analisar a frequência de ocorrência de um fenômeno, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características, sem manipulá-lo que busca descrever as características, propriedades ou relações existentes no fenômeno investigado e que favorecem a formulação clara do problema e de hipóteses para tentativa de solução (IBIDEM, 1999).

As transversais analisam um fenômeno de interesse medindo-se cada variável apenas uma vez, ou seja, num único instante de tempo, comumente encontrada nos artigos analisados, pois as pesquisas se limitavam a um curto período de tempo (IBIDEM, 1999).

Quanto ao local do estudo, a totalidade é de Instituições de Saúde que possuem Unidades de Terapia Intensiva em suas dependências. Quanto à técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista em quatro dos artigos, o questionário em três artigos, seguido do inventário em dois dos artigos.

Quadro 6 - Abordagem principal dos artigos, 2013.

Nº DE ORDEM	ARTIGO	ABORDAGEM PRINCIPAL
1.	Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: Versão brasileira do <i>The Environmental</i>	O estudo realizou a adaptação cultural do ESQ para a língua portuguesa do Brasil e verificou sua confiabilidade e a validade. A análise da consistência interna e da estabilidade mostrou que a versão brasileira do ESQ é um instrumento confiável, que apresentava homogeneidade entre os itens e identidade no teste e reteste. A

	<i>Stressor Questionnaire.</i>	validade convergente foi confirmada por meio da correlação de forte magnitude entre o escore total da versão brasileira do ESQ e o escore de medida genérica de estresse. Conclui-se que a versão brasileira do ESQ é um instrumento confiável e válido para avaliação de estressores em UTI.
2.	Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de Terapia Intensiva	O presente estudo buscava identificar a presença de estresse em enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva, identificar os agentes estressores e sintomas associados à percepção do enfermeiro ao estresse e avaliar a correlação entre a presença de estresse, fontes de estresse e sintomas apresentados pelos enfermeiros. Concluiu-se que há relação entre o nível de estresse e as manifestações de desequilíbrio fisiológico; que existe maturidade dos enfermeiros para enfrentar e amenizar o estresse. Além do que, há relação entre a fonte do estresse e a insatisfação com o trabalho.
3.	Relação entre estressores e características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana (UCO).	O estudo correlacionou os estressores dos pacientes internados em uma unidade coronariana com suas características sociodemográficas e clínicas e pode-se concluir que a internação na UCO foi mais estressante para os pacientes mais jovens, do sexo feminino, que não haviam recebido drogas psicoterápicas nas últimas 24 horas que antecederam a entrevista e estavam vivenciando pela primeira vez a experiência de estar internado em uma unidade de terapia intensiva.
4.	Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	O estudo se propôs a avaliar a confiabilidade do Inventário de Necessidades e Estressores de familiares em Terapia Intensiva. As necessidades identificadas como as de maior importância foram àquelas relacionadas à segurança, informação, proximidade, conforto e suporte. Observou-se também a importância do enfermeiro na tentativa de suprir essas necessidades.
5.	Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.	O estudo se propôs a observar as percepções sociais de pacientes a respeito de profissionais como minimizadores ou maximizadores de estresse experimentado em Unidade de Terapia Intensiva. Concluiu-se que os profissionais de saúde também foram vistos com estressores, sendo considerados ainda mais estressores do que os aspectos físicos/ ambientais da UTI.
6.	Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva.	Buscou-se identificar e estratificar os estressores para pacientes internados em UTI, na visão de todos os envolvidos no processo de internação na UTI. Logo, é importante conhecer os estressores, pois ao conhecê-los programam-se meios de amenizá-los. Verificou-se que o estresse da família e dos profissionais de saúde acabou sendo maior do que do próprio paciente internado.

7.	Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI.	O estudo se propôs a identificar os estressores no ambiente de UTI para os pacientes. Identificou-se que várias e simples são as maneiras de amenizar o estresse para o paciente, simplicidade essa que vai desde o cuidado com amor e respeito até a permanência da família mais ativamente.
8.	Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva	O trabalho visa identificar a opinião dos pacientes de UTI, após sua alta, sobre a hospitalização do mesmo em UTI, essa pesquisa foi feita através do emprego dos indicadores de qualidade subjetivos em UTI, a fim de avaliar a assistência intensivista prestada aos pacientes.
9.	Estresse, fator de risco para a Saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva	A pesquisa em questão visa identificar os principais estressores em um CTI e analisar como os mesmos afetam a saúde do enfermeiro. De maneira que se observou a relação entre o estresse e os fatores de riscos relacionados ao ambiente de trabalho, nesse caso, o Centro de Terapia Intensiva.

Fonte: LILACS

Analisando a abordagem principal de cada um dos artigos do estudo, identifica-se que:

a) O artigo “Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do *The Environmental Stressor Questionnaire*”, de Rosa et al. (2010) retrata o processo de adaptação do questionário para a língua portuguesa e sua aplicabilidade aos 106 pacientes de uma UTI adulto. A partir dessa adaptação se investigou 50 itens que eram considerados estressores aos pacientes, esses foram observados em teste e reteste sendo feita média estatística para se conhecer quais itens eram indicados como os mais estressantes.

Todas as etapas de adaptação foram contempladas e se verificou que o questionário ao ser traduzido para a língua portuguesa continuou confiável, ou seja, se comprovou, como era um dos objetivos da pesquisa, a confiabilidade do questionário e a validade do mesmo. Foram preservados o significado e o conteúdo da versão original.

Os itens do questionário que tiveram maior índice como mais estressantes foram: Estar preso em tubos e drenos; sentir falta do companheiro (a); não conseguir dormir; sentir dor; estar incapacitado de exercer seu papel na família. São também destacados os estressores psicológicos: a despersonalização, a privação do sono, a insegurança, fatores estes que foram constatados nos itens do questionário adaptado, pois o paciente internado sofre com a

ansiedade e o medo por estar num ambiente estranho, com barulho, pessoas estranhas, além de serem submetidos aos cuidados dos profissionais de saúde, que muitas vezes não veem o paciente como portador da patologia, e sim, como a patologia.

Neste sentido, alguns estudiosos (SALICIO; GAIVA, 2006 apud SILVA et al., 2010) afirmam que a realidade que cerca a UTI é a de um ambiente hostil, frio, cheio de procedimentos e muitas vezes sem a devida atenção, pois a equipe multiprofissional que trabalha neste setor age mecanicamente, esquecendo que ali estão seres humanos fragilizados pelo processo de internação e pelo isolamento da família, casa, trabalho, ou seja, isolados das atividades diárias normais do dia a dia.

Continuando a relatar os estressores de uma UTI, Rosa (2010) ainda indica o desconforto que o ambiente traz, as luzes constantemente acessas; a falta de privacidade; o gemido dos outros pacientes; as conversas dos profissionais de saúde em voz alta; comentários sobre si (paciente); sons e ruídos estranhos; e ainda termos desconhecidos; dentre outras situações.

Corroborando com Rosa (2010), Bringuente (2011) considera a UTI como uma unidade de cuidados que reúne várias situações estressoras, entretanto destaca que as instabilidades hemodinâmicas, respiratórias, metabólicas, entre outras, são priorizadas, sobrepondo-se às necessidades psicossociais, emocionais e espirituais, algumas destacadas por Rosa (2010), o que contribuiu para uma exacerbação do quadro de estresse do paciente.

Baseado nesses aspectos, é importante abordar a necessidade da humanização em UTI, uma vez que a mesma não envolve somente o cuidado ao paciente, mas estende-se a todos que estão envolvidos no processo saúde-doença, englobando assim a família, equipe multiprofissional e o ambiente (VILLA; ROSSI, 2002 apud SILVA et al., 2010).

O estudo de Rosa (2010) alcança seu objetivo não só por adaptar o questionário e verificar a validação do mesmo, mas por mencionar e tornar conhecido os estressores, e indicar que são passíveis de intervenções para promover melhor adaptação do paciente ao ambiente da UTI.

b) O presente estudo “Estresse de enfermeiros com atuação em Unidade de Terapia Intensiva”, de Cavalheiro et al. (2008) identificou a presença de estresse em enfermeiros que trabalham em UTI, identificou os agentes estressores e sintomas associados à percepção do enfermeiro ao estresse e avaliou a correlação entre a presença de estresse, fontes de estresse e sintomas apresentados pelos enfermeiros. Observou-se que os enfermeiros, por

estarem desde a graduação na UTI, já estavam adaptados aos estresses do ambiente. Mas o estudo mostrou também que ocorrem alterações fisiológicas quando se entra em contato com o estresse:

As associações entre estresse e alterações cardiovasculares, aparelho digestivo e músculo esqueléticas estão envolvidas na cadeia de ativação neuronal, quando a exposição às fontes estressoras geram resposta prolongada ao estresse, ocorrendo aumento de secreção das catecolaminas e cortisol que levam a alterações orgânicas com o aparecimento de sintomas. No caso dos demais sintomas, estão associados a fase de exaustão quando o organismo não retorna à homeostase e ocorre a sobrecarga dos órgãos e sistemas, resultando em doenças (SELYE, 1956; CAVALHEIRO et al., 2003; SPINDOLA, 1993 apud CAVALHEIRO et al., 2008, p. 30).

A presença constante de insatisfação do enfermeiro com a sua atividade profissional, associada aos agentes estressores e aos escores de sintomas sugerem quadro possível de *Burnout*, caracterizado como aumento do grau de insatisfação interferindo em sua saúde e qualidade de vida (CAVALHEIRO et al., 2008).

Stacciorini; Tróccoli (2001) no início da década anterior, já estudava o estresse na área da enfermagem, afirmam que este fator se relaciona à dor e ao sofrimento dos pacientes, logo, estava inerente ao trabalho do enfermeiro a propensão ao fenômeno de estresse ocupacional, o qual era determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e por sua habilidade para enfrentá-las.

A exposição aos fatores desencadeantes do estresse é alta para os profissionais de saúde, levando-os assim, a um excessivo consumo de café, álcool e tabaco. Especificamente existem no trabalho do enfermeiro de UTI, inúmeras fontes geradoras de estresse, entre as quais se incluem as condições ambientais, socioeconômico, cultural, organizacional e a própria assistência de enfermagem (MANGOLIN et al., 2003). Portanto, concluiu-se que há relação entre o nível de estresse e as manifestações de desequilíbrio fisiológico; mas que existe maturidade dos enfermeiros para enfrentar e amenizar o estresse.

c) O artigo “Relação entre estressores e características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana”, de Marosti; Dantas (2006) correlacionou os estressores dos pacientes internados em uma unidade coronariana com suas características sociodemográficas e clínicas. Mencionando a idade dos pacientes, esta sendo inversamente proporcional ao nível de estresse, conforme Holroyd et al. (1998 apud MAROSTI; DANTAS, 2006), isso se deve ao fato dos idosos estarem mais condicionados a

aceitarem os desconfortos e inconveniências do processo de hospitalização, consequentemente se tornam mais complacentes com o tratamento.

Quanto à característica sócio demográfica de gênero, o estudo relatou que não existiu relação significativa entre o sexo dos pacientes internados e o estresse na UTI, apesar das mulheres aparecerem com um índice um pouco maior do que os homens, quanto à fragilidade ao estresse de estar internado. Outros aspectos também foram estudados como: a patologia e sua evolução, a personalidade do indivíduo e sua condição emocional e as características inerentes ao ambiente dessa unidade como, por exemplo, o isolamento, a privação do sono, dentre outros (KAPLAN; SADDOCK, 1985 apud MAROSTI; DANTAS, 2006, p. 73).

Corroborando com Marosti; Dantas (2006), Silva et al. (2010, p. 5) ainda destaca os efeitos dos estressores do processo de internação em UTI, pois: “a complexidade do atendimento recebido, estrutura física, barulho, equipamentos, isolamento (solidão), dor e dificuldade para dormir são aspectos que provocam alterações tanto psicológicas como afetivas”.

Pode-se concluir no estudo realizado que a internação na UCO (Unidade Coronariana) foi mais estressante a internação para os pacientes mais jovens, do sexo feminino, que não haviam recebido drogas psicoterápicas nas últimas 24 horas que antecederam a entrevista e estavam vivenciando pela primeira vez a experiência de estar internado em uma unidade de terapia intensiva. Portanto, o uso dos psicoterápicos foi considerado um modificador emocional, pois os pacientes sedados não sentiram tantos impactos dos estressores de UTI, quanto aos que não estavam sedados.

Apesar dos estressores serem de difícil convivência, principalmente conforme Marosti; Dantas (2006), para os pacientes de primeira vez em UTI, os enfermeiros que trabalham em UCO podem amenizá-los através da orientação aos pacientes quanto ao tratamento intensivo, o ambiente de UTI, os procedimentos a serem realizados e o prognóstico da doença, além do que podem atuar na modificação do ambiente, minimizando os ruídos e luminosidade dos leitos, tornando assim, um ambiente mais confortável e menos hostil, como já sugerido por Salicio; Gaiva (2006 apud SILVA et al., 2010).

d) O estudo “Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal”, de SOARES et al. (2010) se propôs a avaliar a confiabilidade do Inventário de Necessidades e Estressores de familiares em Terapia Intensiva.

O estudo observou o aspecto sócio demográfico dos familiares do paciente, como renda e escolaridade, onde a maioria pesquisada era de baixa renda e de baixa escolaridade, quanto ao aspecto religioso, sendo a maioria considerada católica, apesar de não serem praticantes. O que diferiu de outras pesquisas foi a presença constante do pai do paciente ao invés da mãe. A comunicação com a equipe de saúde também se apresentou prejudicada pela dificuldade de entender alguns aspectos da doença, tratamento do paciente, podendo ser consequência da baixa escolaridade dos familiares.

Obteve-se como resposta às necessidades relacionadas à segurança, informação, proximidade, conforto e suporte:

As necessidades de se permanecer próximo ao ente querido, física e emocionalmente, podem ser atendidas por meio do envolvimento dos familiares com o cuidado ao paciente e do acesso às informações acerca das mudanças no estado clínico do mesmo (CASTRO, 1999 apud SOARES et al., 2010, p. 648).

Essas necessidades quando não supridas geram desequilíbrio, pois a UTI está inserida num contexto de desencadeamento de estresse como também foi colocado por Silva, et al. (2010).

Observou-se também a importância do enfermeiro na tentativa de suprir as necessidades e prestando informações claras e específicas sobre o real estado de saúde do paciente, o que é fundamental para a boa comunicação entre familiares e equipe de saúde, além da melhor compreensão e aceitação da patologia, pois o medo e a ansiedade estão presentes no paciente e família do mesmo.

A participação do enfermeiro, quanto ao que lhe compete, no atendimento às necessidades dos familiares e do paciente internado é de vital importância, mesmo que a equipe de enfermagem enfrente uma rotina cansativa e de muito desgaste físico e emocional, por lidar diretamente com a dor, desconforto, ansiedade e sofrimento do paciente e a família do mesmo. Nestes casos, o profissional precisa administrar a situação para que se tenha o equilíbrio necessário para a execução da assistência, já que caso contrário, pode ocorrer a diminuição da capacidade de tomada de decisões, conseqüentemente, a presença de erros, os quais prejudicam o paciente, e a equipe terá como resposta o aumento do nível de estresse e o desequilíbrio emocional da mesma (SILVA, 2010). Sem mencionar a atividade de organização e burocrática dos serviços de saúde, pois:

O cumprimento de tarefas burocráticas, apresenta-se como potente estressor, porque a formação acadêmica é voltada para assistência e na UTI, onde há pacientes mais graves exigindo a presença desse profissional, imprescindível em procedimentos de maior complexidade, que exigem maiores conhecimentos científicos. Já as funções administrativas poderiam ser exercidas por um funcionário específico da área, liberando o enfermeiro para a sistematização da assistência ao paciente e a coordenação da equipe e do setor, funções estas para o qual se formou (GARCIA, et al. 2009, p. 24).

Essa burocratização do serviço dificulta a satisfação da equipe de saúde ao desempenhar seu papel profissional, que para Gonzales (1998 apud GARCIA, et al., 2009, p. 43) “a satisfação no trabalho é um dos pilares fundamentais na construção do conceito de qualidade de vida, devido o trabalho ocupar grande parte da vida, estabelecer relações e dimensionar diferentes possibilidades que emergem da sua maior ou menor valorização social”. A qualidade de vida e a satisfação trabalhista refletem nas questões sociais, econômicas, emocionais ambientais e auto estima do enfermeiro, conseqüentemente refletindo na assistência prestada ao paciente de UTI.

e) O estudo “Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva”, de Sousa; Souza Filho (2008) se propôs a observar as percepções sociais de pacientes a respeito de profissionais como minimizadores ou maximizadores de estresse experimentado em UTI. As situações geradoras de estresse que foram encontradas neste estudo estavam relacionadas à ociosidade, perda da autonomia e sensação de abandono pela família. E verificou-se que os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais têm grande importância no processo de recuperação destes indivíduos.

O estudo relata que dentre os estressores mencionados pelos pacientes, a equipe de profissional de saúde é vista como o fator mais estressante, com exceção do psicólogo que está menos associado ao estresse, e por isso é apresentado como facilitador no manejo do mesmo.

Para Silva; Andreolli (2005 apud SILVA, 2010) este profissional acaba por criar condições para que o paciente e seus familiares possam mobilizar recursos internos e externos para possibilitar a organização da situação de crise, a adaptação e as mudanças necessárias.

Para Ismael (2005 apud SILVA, 2010), cabe ao psicólogo na UTI ser um elo entre paciente/equipe/família. Logo, se observa a importância do psicólogo quanto à ajuda aos familiares, além do apoio psicológico ao próprio paciente a fim de enfrentarem as mudanças do período de internação.

Outro aspecto importante que o estudo de Sousa e Souza Filho (2008) revelou, trata-se da intervenção da equipe de saúde no controle da dor e a comunicação eficaz entre paciente e profissional. Por fim, foram mencionados como amenizadores de estresse o uso de música para relaxar, o uso de fotografias dos familiares do paciente para evitar a sensação de abandono.

Concluiu-se também que os profissionais de saúde também foram vistos com estressores, sendo considerados ainda mais estressores do que os aspectos físicos / ambientais da UTI, já que a equipe, principalmente, o médico e a enfermagem, sujeitam os pacientes ao fato de não saber que procedimentos seriam realizados nos mesmos, à perturbação do sono, ao excesso de termos técnicos, à falta de conhecimento sobre sua patologia, além do sentimento de abandono do cuidado humanizado, pois os profissionais estavam mais atentos aos equipamentos do que ao paciente.

f) O artigo “Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva”, de Bitencourt et al. (2007) observou os estressores da UTI a fim de identificá-los e estratificá-los, sendo estes vistos não só no aspecto do paciente, mas de sua família e dos profissionais que assistem o paciente.

O progresso do estresse para o paciente internado em UTI se relaciona diretamente com a ansiedade, depressão, raiva, negação e dependência. A pesquisa mostrou que alguns fatores são considerados mais estressantes ao paciente, na interpretação dos profissionais de saúde e familiares, do que realmente os pacientes achavam que fossem estressantes, como por exemplo, “o barulho dos alarmes parece preocupar mais os profissionais do que os próprios pacientes” (NOVAES et al., 1999 apud BITENCOURT et al., 2007, p. 57).

Por conta desses fatores, os profissionais de saúde acabam sofrendo com os estressores da UTI, e conseqüentemente, o estresse ocupacional passa a fazer parte da rotina dos mesmos, já que esse estresse é decorrente das tensões associadas ao trabalho e a vida profissional. Os agentes estressantes ligados ao trabalho são gerados por diversos fatores que vão das condições externas até as condições vividas no ambiente intra hospitalar, como os estressores do ambiente físico, destacando: o ruído, iluminação, temperatura, higiene, intoxicação, clima, além da disposição do espaço físico para o trabalho, a delimitação de tarefas da equipe multiprofissional, o trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, exposição a riscos e perigos como também identificou Garcia et al. (2009).

O estresse com o passar dos anos, tende a provocar doenças mentais como ansiedade, depressão e problemas de saúde, como doenças cardíacas, doenças gástricas, cefaléia, dor na coluna, resultando em alta rotatividade na equipe, baixa produtividade, tensão e conflitos entre os profissionais que trabalham juntos, o que pode prejudicar a imagem da organização entre os trabalhadores e a imagem que a família e o paciente terão desta equipe e de seu trabalho (GUEUDEVILLE, 2007).

Mesmo que as consequências desse estresse tragam agravos à saúde dos profissionais, estes devem prezar por uma assistência de qualidade, e não devem esquecer os sentimentos, vontades, opiniões dos pacientes, família e até mesmo dos próprios sentimentos enquanto profissionais que lidam diariamente com o estresse, por isso, a assistência deve ser humanizada e holística, a fim de tornar o ambiente menos frio, tenso, agressivo e traumatizante, pois muitas vezes “o cuidado na UTI é baseado em um cuidado tecnicista, mecânico, onde há a necessidade de utilizar máquinas cada vez mais modernas e elas se tornam mais importantes do que a essência humana” (VILLA; ROSSI, 2002 apud SILVA et al., 2010).

Por conta de um ambiente estressante, como nos remete Villa; Rossi (2002 apud Silva et al., 2010), o uso de fármacos para controlar a ansiedade acaba sendo utilizados com mais frequência, este sendo utilizados como amenizador do estresse, assim como o apoio e o cuidado da equipe de saúde, a qual está vinculada sua atuação com a humanização para que o desconforto do paciente seja minimizado (GOMES, 1997 apud BITENCOURT et al., 2007).

Outra forma de amenizar o estresse, de acordo com Bringente (2011), por conta da internação gerar situações adversas é desenvolver formas de enfrentamento do sofrimento o rezar e desenvolver novas crenças; choro; isolamento; desejo de fuga. Estes utilizados como forma de extravasar as tensões e estresses da UTI.

Envolta a inúmeras descobertas a cerca de estressores em UTI, a pesquisa tornou-se uma investigação precursora, por incentivar que outras pesquisas sejam realizadas com o intuito de conhecer os estressores para saber tratá-los, a fim de amenizá-los não só para os profissionais de saúde que lidam diariamente com os mesmos, mas para a família e o paciente que tem que se adaptar com o ambiente da UTI e com as mudanças na vida de quando se estar internado.

Neste processo de adaptação, podemos mencionar a importância do enfermeiro como sujeito ativo pra que ocorra a supressão desses estressores, pois deve ser capaz de mesclar “o

uso da ‘tecnologia leve’ de interação humana, acrescida de amor, do afeto, da solidariedade, da compaixão [...] implementar cuidados [...] com o uso da música, imaginação criativa, de massagem integrativa e da espacialidade corporal” (BRINGUENTE, 2011, p. 168).

g) O estudo “Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI”, de Stumm et al. (2008) se propôs a identificar os estressores no ambiente de UTI para os pacientes. A pesquisa verificou que um dos maiores estressores é a dor, apesar de apresentar certa dificuldade na mensuração da mesma, já que esta é subjetiva, mas verificou-se que essa dor não se restringe a somente aos procedimentos físicos dolorosos, mas também ao desgaste e desconforto psicológico que o processo de internação traz consigo (STUMM et al., 2008).

No processo de internação, o estado clínico do paciente torna-se importante não só para geração da doença, mas principalmente para o processo de cura. A respeito do estresse, este pode provocar uma reação orgânica, com componentes físicos e/ ou psicológicos, tendo como causa as alterações psicológicas que ocorrem quando o indivíduo se depara com situações agradáveis ou desagradáveis, como é o caso da dor (LIPP, 1995 apud STUMM et al., 2008).

Além da dor, muitos outros estressores foram mencionados pelos pacientes na UTI, como a limitação física, sendo esta vista como restrição não somente física, mas que acaba nos remetendo a uma falta de liberdade psicológica para o paciente internado, esse fato pode gerar angústia e depressão, além de se tornar um depreciador na realização do auto cuidado, desestimulando o paciente a lutar pela sua recuperação (OLIVEIRA, 2003 apud STUMM et al., 2008).

Corroborando com Stumm et al. (2008), Bringunte (2011, p. 54) nos revela que a hospitalização em UTI impõe aos pacientes, desconforto e limitações físicas devido ao uso de tubos venosos, arteriais, nasais e orotraqueais, a posições especiais e ao uso de contenções, fazendo com que: “as experiências dolorosas, o ambiente físico e funcional do setor muito tumultuado contribuem sobremaneira para a privação e sobrecarga social; irritação; distúrbio do sono; síndrome de UTI [...]”.

Identificou-se também que várias e simples são as maneiras de amenizar o estresse para o paciente, simplicidade essa que vai desde o cuidado com amor e respeito até a permanência da família mais ativamente, incluindo a estas maneiras o controle efetivo da dor, a importância de informar aos pacientes sobre seu tratamento, a comunicação eficaz, música para promover relaxamento, diminuição da sensação de isolamento e fotografias de familiares

são contribuições possíveis para minimizar os impactos sofridos em uma UTI (SOUSA; SOUZA FILHO, 2008).

h) O artigo “Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva”, de Sousa et al. (2006) tenta investigar junto à pacientes que tiveram alta da UTI, as percepções dos mesmos relacionado ao fato de estarem internados. A pesquisa suscitou a Percepção do cliente sobre a permanência na UTI; a Classificação da assistência de enfermagem intensivista: na visão do cliente; os Fatores que mais incomodam o cliente durante a hospitalização na UTI; e os Clientes expressando sugestões para melhorar a assistência na UTI. No que diz respeito, a percepção do cliente foram mencionados fatores positivos e negativos da UTI. Quanto à classificação da assistência foi descrito: o cuidado especializado e a presença humana, esta última sendo vista como de suma importância, pois o paciente encontra-se distante da sua família e sentindo-se solitário e muitas vezes, deprimido, necessitando assim de um ambiente mais acolhedor.

No que diz respeito aos fatores que mais incomodam o paciente, mencionamos: Barulho de pessoas e aparelhos, este sendo um fator estressante, pois algumas vezes a paciente ouve comentários desfavoráveis sobre sua patologia e estado de doença; a dificuldade para dormir, pois além do paciente está no leito, ligado a aparelhos, os quais tornam difícil a movimentação do paciente, além da luz e o barulho incomodarem o momento de descanso; a distância da família, esse é um fator muito importante, pois o paciente se sente isolado e sem apoio, pois o tempo junto à família se restringe ao horário da visita e podemos mencionar a importância da presença da família para a recuperação desse paciente.

Para os enfermeiros, com relação aos estressores ambientais em UTI, é necessário haja uma melhora, tanto na planta física quanto nas condições ambientais, melhorando, portanto, as condições de trabalho. Fatores estes devem ser mesclados com a “necessidade de humanização no trabalho e conseqüente melhora na comunicação e relacionamento interpessoal também garante uma melhoria na qualidade da assistência prestada” (MARTINS, 2000).

Outro aspecto ambiental mencionado pela pesquisa de Sousa (2006) é quanto ao ambiente frio e iluminação, os quais durante a pesquisa foi percebida certa preocupação em manter uma temperatura agradável e a iluminação variável para a hora do sono e da assistência, além da presença da luz natural para ajudar na orientação temporal do paciente.

Quanto aos tubos e sondas, por serem, muitas vezes, indispensáveis, tenta-se melhorar a comunicação para minimizar os efeitos dos desconfortos da UTI.

Com o banho e eliminação no leito objetiva-se proporcionar o conforto do paciente, mas depende do estabelecimento do vínculo entre equipe de saúde e o paciente para não causar constrangimentos ao paciente; ambiente isolado refere-se tanto a questão da distância da família, quanto à distância do tempo real, pois o paciente hospitalizado acaba perdendo a noção de tempo, trazendo estresse, ansiedade ao paciente, e por fim, a dor, esta considerada um estressor físico, deve ser avaliada com a mesma frequência dos sinais vitais.

O paciente cercado por esses conflitos e estressores, tem como consequências, alterações e impactos na recuperação do mesmo quanto à internação em UTI, conforme So; Chan (2004 apud MAROSTI, 2006, p. 73): “A experiência de estar internada em uma UTI, associada ou não com o processo patológico ou o ambiente especializado, apresenta impacto importante na recuperação e reabilitação do paciente”.

Reabilitação esta muitas vezes demorada, mas que deve contar com a ajuda do paciente, estes puderam durante a pesquisa de Sousa (2006) sugerir melhora da assistência na UTI, sendo mencionados: as necessidades dos clientes, as quais cercam as necessidades e os direitos dos mesmos e a estrutura do ambiente físico, pois deve ser priorizada frente aos pontos negativos a possibilidade de suprimir o desconforto e os estressores deste ambiente.

Em virtude disso, Sousa (2006) remete a importante do estabelecimento de medidas que minimizam os estressores e beneficiam os clientes, como: “relaxamento que promovessem a harmonização do ambiente, como o uso de música, diminuição dos ruídos que provocam poluição sonora, redução da luminosidade em alguns momentos, manutenção da temperatura agradável” (BRINGUENTE, 2000 apud SOUZA et al., 2006, p.5).

Ratificando junto a Sousa (2006), Bringunte (2011, p. 105) revela o poder terapêutico da música, “em estudos do efeito da música em paciente pós operatório imediato e mediato, foi observado que esses pacientes consumiram menor quantidade de analgésico em relação ao grupo controle” (BRINGUENTE, 2011, p. 105).

i) A publicação “Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva”, de Santos; Oliveira; Moreira (2006) visa estudar, através de entrevista com enfermeiros, o estresse e seus efeitos sobre a vida do enfermeiro. Esse trabalho mostrou que um dos estressores para a equipe de enfermagem é a escassez de recursos humanos e

materiais, proporcionando uma sobrecarga de trabalho e a sensação de impotência, frustração dificultando o planejamento da execução da assistência.

Quanto aos estressores físicos, os enfermeiros destacaram: o ruído dos aparelhos, o trânsito intenso do pessoal e a planta física inadequada, fatores estes que não somente influenciam no trabalho da equipe, mas também no conforto do paciente. Estes sendo classificados no que diz respeito à equipe de saúde: “em estressores organizacionais - iluminação, ruídos, sobrecarga de serviço, papel conflitante, problemas no grupo, características da organização; e em estressores extra organizacionais - relacionamento familiar, problemas econômicos, distância do local de trabalho” (PRESTON; IVANCEVICH; MATTESON, 1981 apud MARTINS, 2000, p. 3).

Esses fatores estressantes acabam por gerar importantes intervenções no cuidar da enfermagem, que é um cuidado mais atento e contínuo por se tratar de pacientes críticos e que sofrem com a distância da família, com o desconforto da hospitalização e com a dor física e emocional. “Essa característica do trabalho da enfermagem, de lidar com o sofrimento do outro, pode gerar problemas de ordem física e mental nos profissionais, problemas esses nem sempre valorizados, porém, ao contrário, naturalizados como se fizessem parte da profissão” (AQUINO, 2000 apud SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006, p. 4).

Contudo, essas condições estressantes de trabalho dos enfermeiros podem favorecer o aparecimento de doenças não somente físicas, mas principalmente emocional, a pesquisa mostra como fatores geradores de estresse as particularidades do ambiente de UTI, como seus ruídos, barulhos, conversas, dentre outros, os quais promovem certo desgaste no planejamento e administração do serviço de saúde.

Além do que, a saúde física e condições de trabalho são claramente apontados pelos trabalhadores como fonte de perigo para o corpo. “Em um trabalho feito com enfermeiras de UTI, o barulho, campainhas de telefones, perguntas excessivas de pessoal recém chegado no setor, alarmes de bombas de infusão, monitores e respiradores, contribuem muito para o estresse organizacional” (VENINGA, 1982 apud MARTINS, 2000, p. 5).

Santos; Oliveira; Moreira (2006) nos mostram a importância da adaptação à essas situações adversas em UTI que promovem o estresse, este muitas vezes considerado menos importante, por se restringir ao nível psíquico, ou seja, visto muitas vezes somente como uma exaustão emocional, mas que prejudica a assistência de qualidade, a qual deve ser contínua, por apresentar procedimentos e cuidados complexos que acabam por diminuir o tempo de

pausa e de reunião de equipes, que visam discutir de forma multiprofissional, a melhoria das condições de trabalho e bem estar da equipe, paciente e família, que algumas vezes não são alcançadas pela presença destes estressores.

Diante dos artigos analisados, observamos que há consenso em classificar a UTI como um ambiente estranho, frio, hostil e complexo. Os estressores mais mencionados foram: o barulho, a iluminação, a temperatura, a privação do sono, os quais influenciam nos estressores psicológicos, solidão, ansiedade, insegurança, mas muitas são as tentativas de amenizar estes estressores, principalmente por parte dos profissionais de saúde, pois podem ser vistos como sujeitos ativos no ato de “cuidar” e que devem ser apoiadores da família do paciente, a fim de facilitar a recuperação do paciente através de medidas como: humanização da assistência, o uso terapêutico de músicas, imaginação criativa, comunicação eficaz, além da forma mais simples que é demonstrando amor e respeito, sendo esta uma forma de estabelecer uma interação entre paciente, família e profissional para que possam desempenhar seus papéis específicos junto à recuperação do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos a relevância desta Revisão Integrativa da Literatura, nas diversas questões aqui abordadas, inseridas no contexto Estressores em UTI. Por meio desta metodologia proposta, buscou-se encontrar as melhores evidências existentes na literatura, disponibilizadas nos últimos dez anos, na base de dados LILACS, relacionadas ao estresse em UTI vivenciado por pacientes e demais envolvidos no processo de internação em UTI, como familiares e profissionais de saúde.

No que diz respeito ao primeiro objetivo, verificamos que a hospitalização em UTI apesar de promover um cuidado mais complexo, devido aos equipamentos sofisticados e um olhar profissional mais direto ao paciente por se tratar de uma assistência contínua, causa maior estresse e limitação ao paciente, além de estar cercado por procedimentos mais invasivos e muitas vezes dolorosos. Dentre esses estressores para o paciente, podemos destacar o barulho, a iluminação, a ausência da família, frio, conversas dos profissionais, perturbação do sono, entre outros. Tais fatores influenciam na recuperação do paciente, pois provocam alterações tanto psicológicas, quanto afetivas, já que o processo de internação em UTI associada ou não à uma patologia apresenta impacto importante na reabilitação do paciente.

Quanto ao segundo objetivo, um dos fatores que amenizam o estresse é um ambiente calmo e tranquilo, que não somente facilitará a recuperação do paciente, mas também influenciará no trabalho da equipe de saúde, pois se mostrará menos cansada e estressada, e conseqüentemente prestará melhor assistência ao paciente. Podemos mencionar também a harmonização do ambiente através da música, o diálogo com o paciente para orientá-lo no tempo e no espaço, e por conseqüência evitar o isolamento, a solidão e o sofrimento do paciente.

Outra tentativa de amenizar os estressores é proporcionar um cuidado humanizado e holístico que envolva paciente e família, esta podendo ser sempre lembrada através de fotografias, a fim de preservar o vínculo do paciente com a mesma e para estimular o paciente a querer estar no convívio familiar extra hospitalar novamente. Essa assistência mais humanizada é imprescindível, pois as experiências vividas numa UTI são geralmente traumáticas, necessitando de um trabalho multiprofissional para minimizar os seus efeitos. A equipe de trabalho, muitas vezes, se torna uma extensão da família, tendo que oferecer todo

apoio e assistência necessária ao paciente internado. Assim sendo, essa minimização se faz necessária, pois todo o processo de internação traz o peso do estresse, este vivenciado por todos os sujeitos envolvidos no processo de internação, quando vivido pela família, esta não consegue ser o alicerce e apoio que o paciente precisa para sua recuperação. A família acaba sendo alvo de sentimentos reprimidos, pois não pode extravasá-los na presença o paciente, além de sofrer por ter que suportar a ausência de um membro da família, tendo ainda poucos minutos de visita hospitalar e ter que estar cercado de equipamentos muitas vezes desconhecidos.

A equipe de saúde, em especial a de enfermagem também sofre com o estresse da UTI, não só por ter que prestar cuidados com a máxima atenção, mesmo tendo que lidar com a sobrecarga de trabalho, mas também por ter que ser, muitas vezes, o suporte psicológico para a família e paciente.

A identificação e análise de tais evidências possibilitará melhores intervenções por parte da equipe de saúde, principalmente dos enfermeiros, para amenizar os estressores da UTI, estressores esses que acabam por prejudicar a recuperação do paciente. Sendo também uma forma de avaliar a assistência de saúde prestada ao cliente para que este tenha o tempo de sua internação menos doloroso e estressante.

Mencionamos a relevância da continuidade no desenvolvimento de trabalhos com esta temática, os quais envolvam um número ainda maior de pessoas que se proponham a investigar os estressores presentes na experiência da internação em UTI, tanto na visão do paciente, quanto na de sua família. Esse fato ajudará a conhecer as necessidades e emoções do paciente, podendo assim contribuir para a melhora da assistência de saúde, esta devendo ser de qualidade e preocupada em amenizar os efeitos da internação num ambiente considerado hostil, frio e isolado.

Ao final desta pesquisa pode-se afirmar que a gratificante experiência de imersão no tema aqui estudado trará contribuições para a prática da enfermagem, considerando que ao “cuidar”, o enfermeiro torna-se responsável pelo conforto e pela qualidade da assistência prestada. Portanto, os profissionais envolvidos na assistência ao paciente crítico devem refletir sobre a importância de ouvir o paciente, esclarecer suas dúvidas e conhecer suas necessidades e o significado cultural atribuído à internação em UTI, para assim, replanejar a assistência e promover um ambiente mais humanizado, atento as necessidades individuais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANJOS, D.R.; SILVA, E.A.; FALQUEIRO, H.J.A.; FREITAS, P.M.P.; PERES, V.P.M.; MASSRUHÁ, V.C. et al. **Estresse: fatores desencadeantes, identificação e avaliação de sinais e sintomas no enfermeiro atuante em UTI neonatal.** Rev Inst Ciênc Saúde. 2008; 26(4):426-31.

ARANTES, M.A.A.C; VIEIRA, M.J.F. **Estresse.** 3 ed. – São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

_____. AS UTIs NO BRASIL, 2011. Publicado em : 31.05.2011 .Disponível em: www.cartacapital.com.br/saúde. Acesso em: 28 de setembro de 2012.

BARROS DS, TIRONI MOS, NASCIMENTO SOBRINHO CL, NEVES FS, BITENCOURT AGV, ALMEIDA AM et al. **Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *burnout*.** Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(3):235-240.

BITENCOURT, A.G.V. et al. **Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 53-59, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998 DO 154, de 13/8/98.** Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/GM_P3.432_98uti.doc. Acesso em: 26 de setembro 2012.

BRIGUENTE, M. E. O. **Estressores e sentimentos vivenciados por pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.** Vitória: EDUFES, 2011.

CAIUBY, A.V.S; ANDREOLI, P.B.A; ANDREOLI, S.B. **Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva.** Ver Bras Ter Intensiva, 2010.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família.** Ver Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):14-21.

CAVALHEIRO, A.M.; MOURA JUNIOR, D.F.; LOPES, A.C. **Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva.** Rev Latino-am Enfermagem 2008 janeiro-fevereiro; 16(1). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo.** Cadernos de Pesquisa, n. 115, mp. a1rç3o9/-125040, 2 março/ 2002.

FERNANDES, Niedja Cibegneda Silva. **Úlceras de pressão: um estudo compacientes de unidade de terapia intensiva.** Natal, RN, 2005. 139 f.: xvii II

FOGACA, Monalisa de Cássia; CARVALHO, Werther Brunow de; CITERO, Vanessa de Albuquerque and NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. **Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de**

revisão bibliográfica. *Rev. bras. ter. intensiva* [online]. 2008, vol.20, n.3, pp. 261-266. ISSN 0103-507X.

GARCIA, J.R.; ARAUJO, S.; RIBEIRO, E. R. **Fatores Estressores para Profissionais de Enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva.** *Revista Inspirar* Volume 1 • Número 1 • Junho/Julho de 2009.

GUERRER, F. J. L & BIANCHI, E. R. F. **Estressores em UTI.** In: **Enfermagem em UTI: Cuidando do paciente crítico.** Barueri, SP: Manole, 2010, p. 1367-1378.

GUERRER, F. J. L & BIANCHI, E. R. F. **Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva no Brasil.** *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2): 355-62.

GUTIERREZ, E.V.W; FERREIRA, B.A; NUNES, B. **A poluição como fonte de estresse para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva.** *Rev Enferm UNISA* 2000; 1: 126-9

GOMES, Alice Martins. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** 2 ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 1988.

LÉLIS, A.L.P.A. et al. **Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido.** *Esc Anna Nery* (impr.)2011 out-dez; 15 (4):694-700.

MANGOLIN, E.G.M, NUNES, N.A, ZOLA, T.R.P, FERREIRA, A.P.P, ANDRADE, C.B. **Avaliação do nível de estresse emocional na equipe de enfermagem de hospitais de Lins/SP.** *Saúde Rev.* 2003;5(10):21-8.

MAROSTI, C.A.; DANTAS, R.A.S. **Relação entre estressores e características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 setembro-outubro; 14(5). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

MARTINS, L. M. M. et al. **Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação.** *Rev.Esc.Enf.USP*, v. 34, n. 1, p. 52-8, mar. 2000.

_____. **MEDICINA INTENSIVA**, 2012. Disponível em: <http://www.medicinaintensiva.com.br/philipdrinker.htm>. Acesso em: 26 setembro 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto contexto Enferm*, Florianópolis, 2008. Out-Dez; 17(4): 758-64.

MIRANDA, E.J.P.; STANCATP, K. **Riscos à Saúde de Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de Abordagem Integral da Saúde.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* Vol. 20 Nº 1, Janeiro/Março, 2008

MOTA, R.A; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. (2006). **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** *Psicol. Estud.* [online] Maringá, v. 11, n. 2, Aug.. Disponível em 14 de Novembro de 2008 em <http://www.scielo.br/scielo>.

OLIVEIRA, Poliéria Santos de; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Ana Tereza da; FILHA, Maria de Oliveira Ferreira – **Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 01, p. 54 – 63, 2005. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

PEREIRA, R.P. et al. **Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral.** *Rev Bras Otorrinolaringol.* V.69, n.6, 766-71, nov./dez. 2003.

PEREIRA, C.A; MIRANDA, L.C.S; PASSOS, J.P. **O Estresse Ocupacional da Equipe de Enfermagem em Setor Fechado.** *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online* 2009. set/dez. 1(2):196-202

PEDROLO, E. et al. **A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro.** *Cogitare Enferm* 2009 Out/Dez; 14(4):760-3

PROENÇA, M.O.; DELL AGNOLO, C.M. **Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes.** *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):279-86.

_____. **PORTARIA Nº 4, de 17 DE SETEMBRO DE 2001 DO 179-E, de 18/9/01.** Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/informes/SAS_CP4_01_informes.doc. Acesso em: 26 de setembro 2012.

ROSA, B. A. et al. **Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do *The Environmental Stressor Questionnaire*.** *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3):627-35 www.ee.usp.br/receusp/

SANTOS, J.M.; Oliveira, E.B.; Moreira, A.C. **Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Terapia Intensiva.** *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006 out/dez; 14(4):580-5.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SIQUEIRA, C.M. et al. **Auto-produção de Stress e o Stress no Ambiente de UTI.** Monografia de Especialização. Recife, 2002.

SILVA, A.B.H.C. **O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura.** *Rev. SBPH* v.13 n.1, Rio de Janeiro, Jun. 2010

SILVA A. J. S.; S. C. G. M.; M. L. K. C.; E. B. M. **Assistência de enfermagem na UTI: Uma Abordagem Holística.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição [serial online]2010 jan-jun 1(1) 1-16

SOARES, L.O.; SANTOS, R.F. GASPARINO, R.C. **Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 644-50.

SOUSA, L.M.; SOUZA FILHO, E.A. **Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva.** Estudos de Psicologia/ Campinas/ 25(3)/ 333-342/ julho - setembro 2008.

SOUSA, S.R.O.S. et al. **Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva.** Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2): 201-5.

STACCIARINI, J.M.; TRÓCCOLI, B.T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 17-25.

STUMM, E.M.F et al. **Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI.** Cogitare Enferm 2008 Out/Dez; 13(4):499-506.

VILA, Vanessa da S. Carvalho & ROSSI, Lidia Aparecida. **O Significado Cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “Muito falado, pouco vivido”.** Rev.Latino-am Enfermagem 2002 março-abril 10(2):137-44. www.eerp.usp.br/rlaenf

APÊNDICE**APÊNDICE A**

ORDEM	NOME DO ARTIGO	PERIÓDICO	ANO	AUTOR

Nº DE ORDEM	ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO E AMOSTRA	LOCAL DO ESTUDO	TÉCNICA DE COLETAS DE DADOS

Nº DE ORDEM	ARTIGO	ABORDAGEM PRINCIPAL