



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

VANILSON PEREIRA DA SILVA

ESTRESSORES PARA O PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO
HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI – TOCANTINS

PALMAS -TO
2016

VANILSON PEREIRA DA SILVA

ESTRESSORES PARA O PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO
HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI – TOCANTINS

Dissertação apresentada ao Mestrado
Profissional em Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Tocantins para a
obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. José Gerley Díaz Castro
Co-Orientadora: Profa. Dra. Maria Zoreide
Britto Maia

PALMAS -TO

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S586e Silva, Vanilson Pereira da.
Estressores para o paciente da unidade de terapia intensiva do Hospital Regional Público de Gurupi – Tocantins. / Vanilson Pereira da Silva. – Palmas, TO, 2016.
50 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde, 2016.

Orientador: José Gerley Díaz Castro

Coorientadora : Maria Zoreide Britto Maia

1. Estressores. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3. Humanização da Assistência. 4. Atividades de atenção à saúde humana. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

VANILSON PEREIRA DA SILVA

**ESTRESSORES PARA O PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
DO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI – TOCANTINS**

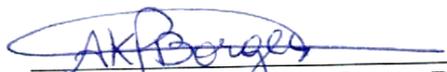
Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em
Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Tocantins para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 06/04/2016

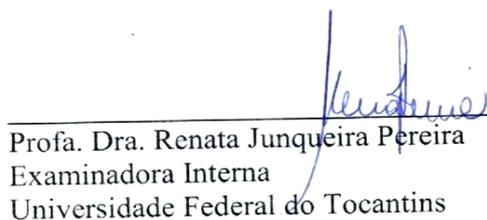
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Gerley Díaz Castro
Orientador
Universidade Federal do Tocantins



Profa. Dra. Ana Kleiber Pessoa Borges
Examinadora Externa
Universidade Federal do Tocantins



Profa. Dra. Renata Junqueira Pereira
Examinadora Interna
Universidade Federal do Tocantins

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha esposa Izabel Japiassú; aos meus pais Raimundo Cascimiro da Silva e Noemia Pereira da Silva; aos meus irmãos, Wagno; Wânia e Lannya, pois sem o esforço, dedicação e compreensão, de todos vocês, tudo teria sido mais difícil.

Dedico também a minha prima Neirijane Marinho pelo incentivo e por ter colaborado diretamente com minha primeira experiência profissional, esta que me fez alçar voos que me trouxeram ao mestrado.

Em Especial, dedico esse trabalho a professora Dr^a. Maria Zoreide Britto Maia pelo apoio durante a elaboração deste trabalho e ao meu orientador Dr. José Gerley Díaz Castro, por depositar confiança e credibilidade a mim e também agradeço aos demais professores que de forma direta ou indireta me ajudaram a alcançar meus objetivos ao longo do curso.

AGRADECIMENTOS

A minha esposa, meus pais, meus irmãos, amigos (as), que sempre com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até a conquista desse objetivo.

A professora Maria Zoreide, por todo o conhecimento passado, pelas experiências vivenciadas no decorrer do tempo em que estivemos juntos durante o mestrado.

Ao meu orientador José Gerley pelo estímulo passado durante todo meu processo de formação enquanto profissional e ser humano e a todos os outros professores que tive a honra de tê-los como educadores que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa formação pessoal e profissional.

Aos pacientes, familiares e equipe da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Público de Gurupi - TO, muito obrigado, pois por meio do trabalho realizado com todos, foi possível desenvolver esse estudo.

Agradeço também aos meus colegas de mestrado que estiveram comigo durante todo esse processo de aprendizagem.

Muito Obrigado!

RESUMO

As características da Unidade de Terapia Intensiva e as intercorrências que ocorrem no decorrer do dia favorecem a manifestação de estresse nesse ambiente; os pacientes conscientes estão diretamente expostos a essa situação. Por meio da análise dos estressores para os pacientes internados em UTI é possível implementar medidas que podem facilitar a humanização nesse ambiente. O objetivo deste trabalho foi identificar os estressores para pacientes internados na UTI do Hospital Regional Público de Gurupi – TO, na perspectiva do próprio paciente, familiares e profissionais de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, onde foi utilizado como instrumento de coleta de dados, uma escala de estressores (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale – ICUESS) e um questionário de informações clínicas e demográficas- QICD. Os principais fatores estressantes na visão dos pacientes foram não ter controle de si mesmo, ter dor e ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia. Os familiares dos pacientes internados na UTI acreditam que os principais fatores estressores foram: ter tubos no nariz e/ou na boca, não ter controle de si mesmo e ter dor. Para os profissionais da saúde que estavam em contato com estes pacientes, os principais estressores relatados foram: ser furado por agulhas, estar preso por tubos e não conseguir dormir. Apesar da amostra e das variáveis estudadas apresentarem limitações nesta investigação, os resultados denotam que o investimento em estratégias de humanização na UTI, visando minimizar o estresse do paciente durante o seu período de internação, tendem a contribuir para sua recuperação e, concomitantemente, favorecer a relação paciente/familiar/equipe.

Palavras- chave: Estresse, Unidades de Terapia Intensiva, Humanização da Assistência

ABSTRACT

The characteristics of the intensive care Unit and the complications that occur in the course of the day the manifestation of stress in this environment; conscious patients are directly exposed to this situation. Through the analysis of the stressors for patients admitted to ICU it is possible to implement measures that can facilitate the humanization in this environment. The aim of this study was to identify the stressors for hospitalized patients in the ICU of Hospital Regional audience of Gurupi-TO, from the perspective of the patient, family and healthcare professionals. This is a descriptive exploratory study, where it was used as an instrument of data collect, the estressor scale (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale-ICUESS) and a questionnaire of clinical and demographic information-QICD. The three major stress factors on vision of patients were having no control of himself, have pain and see family and friends for just a few minutes a day. The relatives of the patients admitted to the ICU believe the major stress factors are: to have tubes in the nose and/or mouth, having no control of himself and Have pain. For health workers who were in contact with these patients, the main stressors are: being stuck by needles, be arrested by tubes and unable to sleep. In spite of the sample and the studied variables can represent limitations in this research, the findings denote that the investment in strategies of humanization in intensive care to minimize the stress of the patient during their period of stay tend to contribute to its recovery and simultaneously foster a relationship between the Family / Patients / health workers.

Key-Words: Stress, Intensive Care Units, Humanization of Assistance

LISTA DE SIGLAS

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SUS	Sistema Único de Saúde
HRPG	Hospital Regional Público de Gurupi – TO
CGES	Coordenação de Gestão da Educação na Saúde
SESAU/TO	Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins
ICUES	Escala de Estressores em Unidades de Terapia Intensiva
QICD	Questionário de Informações Clínicas e Demográficas
ETE	Escore Total de Estresse
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
ES	Ensino Superior
PCIH	Programa de Controle de Infecção Hospitalar
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA	12
3.1 Local do Estudo	12
3.2 Sujeitos da Pesquisa	12
3.3 Critérios de Inclusão	12
3.4 Critérios de Não inclusão	13
3.5 Coleta de Dados	14
3.6 Análise dos Dados	14
3.7 Aspectos Éticos	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5. CONCLUSÕES	34
6. REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	37
Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	38
Apêndice 2 – Questionário de informações clínicas e demográficas	41
ANEXOS	42
Anexo 1 – Escala de Estressores	43
Anexo 2 – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFT.....	44
Anexo 3 – Autorização Coordenação de Gestão da Educação na Saúde – CGES	45
Anexo 4 – Comprovante de submissão do artigo	47

1. INTRODUÇÃO

Constatada a gravidade do estado de saúde de um determinado paciente, o mesmo é encaminhado para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI); esse ambiente é um setor do hospital, que oferece tratamento específico e intensivo para pacientes em estado crítico. A UTI possui equipamentos e materiais tecnológicos para atender melhor aos pacientes oriundos de tratamentos clínicos, pós-cirúrgicos, terminais ou em estado grave, com possibilidades de recuperação, sendo que ainda recebe pacientes encaminhados de outros hospitais que não possuem recursos específicos para o tratamento de seus pacientes (PREGNOLATTO & AGOSTINHO, 2003).

Devido à gravidade do estado clínico dos pacientes internados na UTI, é possível verificar que grande parte deles, encontra-se sob o efeito de sedação, porém ainda existem aqueles que se apresentam conscientes, em estado de alerta e até mesmo bem-informados. Pacientes que estão expostos a situações difíceis, do ponto de vista emocional, podem apresentar transtornos mentais tais como: transtornos de ajustamento, ansiedade, depressão, reações agudas ao estresse, delirium (quadros confusionais), agitação psicomotora e episódios psicóticos (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

No que se refere aos familiares que acompanham o paciente internado na UTI, percebe-se que os mesmos apresentam sofrimento, em virtude do abalo de ter um membro da família aos cuidados de uma UTI.

A família pode ser compreendida como um sistema, onde cada membro exerce uma função e possibilita a existência de uma dinâmica que tem seu próprio funcionamento. No entanto, quando um dos membros da família adoece, e principalmente, quando é internado na UTI desencadeia um desequilíbrio neste sistema. Instaura-se um período de crise e os conflitos pré-existentes acompanham o grupo familiar no período de internação e podem se refletir diretamente na relação com a equipe e com o próprio paciente (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008, p.24).

Segundo Lipp (2001), o estresse pode ser gerado de diversas formas, inclusive de fontes externas, que marcam sua presença na vida das pessoas, no seu mundo interior, e seus efeitos são mediados pelas estratégias de enfrentamento desenvolvidas desde a infância.

De acordo com Margis R. et al. (2003) Quando o indivíduo apresenta respostas ao estresse de forma frequente, de maneira duradoura, pode favorecer o esgotamento dos seus recursos, ocasionando assim o aparecimento de transtornos psicofisiológicos diversos. O desenvolvimento de um transtorno está intimamente relacionado à frequência

e duração de respostas de ativação, provocadas por situações que o sujeito avalia como estressoras para si.

A equipe de profissionais que atua na UTI passa constantemente por situações de estresse, tais como solicitação constante do paciente e de sua família, contato direto com a dor e situações de morte, intensa jornada de trabalho e estado constante de alerta. O desenvolvimento de estresse no profissional tende a ser inevitável em diversas dessas situações (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

Percebe-se que as características da UTI e as intercorrências que ocorrem no decorrer do dia favorecem a manifestação de estresse nesse ambiente; os pacientes conscientes estão expostos a essa situação,- tendo em vista que ao ser hospitalizado, comumente inicia-se o processo de despersonalização, fator esse que remete a um estado de sofrimento psíquico. A presença de equipamentos estranhos, alarmes e luminosidade intensa contribuem para o estresse físico e psicológico dos pacientes admitidos em UTI (BITENCOURT et al., 2007).

Rosa et al. (2010) pontuam que a avaliação de estressores no ambiente da UTI é de suma importância, visto que:

Uma vez que os estressores são, em sua maioria, passíveis de intervenções para promover uma melhor adaptação do paciente ao ambiente da UTI, sua acurada avaliação passou a representar um desafio para os profissionais de saúde em todo o mundo. (p.628)

De acordo com Bitencourt et al. (2007), depois de identificado os estressores, é possível implementar medidas que podem facilitar a humanização do ambiente da UTI, sendo que por meio de trabalhos futuros, poderão ser feitas avaliações sobre o efeito de tais medidas e a qualidade da assistência prestada aos pacientes internados na UTI.

Os estudos acerca de fatores estressores presentes em UTI, tendem a assumir destaque, em virtude das particularidades desta unidade, visto que compreender a manifestação do estresse nesse contexto repercute na assistência prestada pela equipe de saúde aos pacientes, fortalecendo cada vez mais a perspectiva do cuidado humanizado, que por sua vez tende a contribuir para uma recuperação mais rápida e menos traumática para o paciente (MAGALHÃES et al. 2014)

O tema humanização no ambiente hospitalar atualmente vem sendo foco de debates e discussões nos âmbito do SUS; Apesar das peculiaridades que envolvem o atendimento nas UTI's, a humanização desse ambiente é de suma importância visando

acompanhar os avanços a nível tecnológico do setor, visto que além da qualificação do profissional para operar os aparelhos contidos na unidade, o mesmo deve focar sua atenção ao cuidado humanizado do paciente (SILVA & MAIA, 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar os estressores para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Público de Gurupi – TO, na perspectiva do próprio paciente, dos familiares e dos profissionais de saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Mensurar os estressores expressos pelos pacientes, familiares e profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Público de Gurupi – TO;
- Correlacionar os dados obtidos com o contexto sociodemográfico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Público de Gurupi – TO;
- Apontar possíveis estratégias a serem implementadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Público de Gurupi – TO diante dos resultados expressos visando à melhoria da assistência prestada aos pacientes e familiares.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado com pacientes internados em uma UTI de um hospital, localizado no município de Gurupi, estado do Tocantins. A pesquisa utiliza-se da abordagem quantitativa para obtenção dos dados, visto que para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, utiliza instrumentos padronizados.

3.1 Local do Estudo

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Público de Gurupi (HRPG), situado na Avenida Juscelino Kubitschek nº1641-Centro, Gurupi-To.

Segundo o último levantamento estatístico feito pelo HRPG (de novembro de 2013 a abril de 2014), a UTI admitiu cerca de 465 (quatrocentos e sessenta e cinco) pacientes em 15 (quinze) leitos ativos. Durante o período de internação, os pacientes em sua grande maioria, recebem dois visitantes diariamente (normalmente parentes em primeiro grau). A Equipe de base da UTI (médico (a), enfermeiro (a), fisioterapeuta e técnico (a) em enfermagem) é constituída por 136 (cento e trinta e seis) profissionais, sendo que os (as) enfermeiros (as), fisioterapeutas e técnicos (as) em enfermagem se revezam em plantões de 12 (doze) horas e os médicos em plantões de 24 horas.

3.2 Sujeitos da Pesquisa

A população estudada foi composta por pacientes internados na UTI do HRPG, durante o período de dezembro 2014 a junho de 2015, seus familiares e membros da equipe da UTI, estes, subdivididos respectivamente em Grupo I, Grupo II e Grupo III com 6 (seis) componentes cada. Os critérios de inclusão para cada grupo consistem em ter idade superior a dezoito anos e aceitar participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. (Apêndice 1)

3.3 Critérios de Inclusão

Foram admitidos no estudo somente pacientes internados, há pelo menos vinte e quatro horas na UTI, conscientes, alerta e bem-informados, sem nenhum distúrbio neurológico ou psicológico prévio à internação. Já os familiares inclusos foram os que realizaram pelo menos uma visita no curso da internação, sendo parente de primeiro grau (pais, irmãos, tios, avós, filhos, primos, ou cônjuges) do paciente entrevistado. Os membros

da equipe da UTI (médicos (as), enfermeiros (as), técnicos (as) em enfermagem, fisioterapeutas) foram os responsáveis pelo cuidado do paciente no dia da aplicação dos questionários. Foram incluídos somente pacientes em que o familiar responsável (GII) e o membro da equipe básica de saúde da UTI (GIII) aceitaram participar do estudo.

O critério de permanência na UTI por pelo menos 24 horas, justifica-se por considerar necessário esse período para que o paciente esteja exposto ao ambiente e assimile a ação dos fatores potencialmente estressores presentes nessa unidade, sendo que seu estado de consciência, alerta e ausência de distúrbios neurológicos e/ou psicológicos são fatores determinantes para responder aos questionamentos, afim de se obterem dados fidedignos da sua percepção acerca dos estressores.

No que tange ao critério de escolha do familiar, a necessidade de estabelecer um grau próximo de parentesco se justifica pela presença de vínculo afetivo e maior probabilidade de convívio com o paciente, sendo esse último quesito respaldado pelo requisito do familiar ter visitado o paciente por pelo menos uma vez no curso da internação. Já com relação aos membros da equipe básica de saúde da UTI, estes por sua vez, necessitam estar envolvidos no cuidado do paciente no dia de sua entrevista, tendo em vista que caso contrário sua percepção acerca dos estressores vivenciados pelo paciente estaria passível a erro de interpretação.

3.4 Critérios de Não inclusão

Não Foram inclusos no estudo todos os participantes que não satisfizeram os critérios de inclusão sendo eles: Pacientes internados a menos de vinte e quatro horas; pacientes inconsciente ou que já apresentaram distúrbio neurológico ou psicológico prévio à internação. Familiares de pacientes que não se enquadram no critério de inclusão; qualquer pessoa que visitou ou não o paciente alvo do estudo durante a internação que não possui parentesco de primeiro grau (pais, irmãos, tios, avós, filhos, primos, ou cônjuges) com o mesmo, ou aqueles que sendo parentes de primeiro grau nunca visitaram o paciente no curso da internação.

Profissionais que não compõem a equipe básica de saúde da UTI, ou mesmo que não estiveram de plantão no dia da coleta de dados, sendo responsáveis pelo paciente.

3.5 Coleta de Dados

Para identificação e estratificação dos fatores estressantes, foi aplicada a Escala de Estressores em Unidades de Terapia Intensiva – ICUESS (Anexo 1), validada por Ballard (1981) e por Narstasy (1985), traduzida e adaptada culturalmente por Novaes et al (1997); A escala é composta por 40 itens, escalonados de 1 (não estressante) a 4 (muito estressante).

Para obtenção de dados sociodemográficos do paciente, o pesquisador elaborou um Questionário de Informações Clínicas e Demográficas –QICD (Apêndice 2), sendo que para dados específicos o prontuário do paciente foi consultado, a fim de se colherem informações precisas e condizentes com o motivo da internação; esses dados foram: Hipótese Diagnóstica; tipo de tratamento e tempo de internação.

Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram entrevistados nas próprias dependências da Unidade de Terapia Intensiva, sendo os dados coletados por entrevistas individuais com cada participante. A escala foi aplicada pelo pesquisador, ao paciente, um familiar e um membro da equipe da UTI. Ao familiar e ao membro da equipe solicitou-se preencher a escala de acordo com sua percepção dos fatores estressantes para o paciente.

3.6 Análise dos Dados

Primeiramente foi realizada a análise descritiva para caracterizar a amostra de acordo com as variáveis clínicas e demográficas. Um escore médio foi feito para cada um dos itens da escala a fim de obter um “ranking” dos fatores mais estressantes. Para cada paciente foi calculado um escore total de estresse (ETE) pela soma de todas as respostas da escala. Para a comparação quanto aos estressores foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal Wallis. O nível de significância estatística adotado foi de 5% .

3.7 Aspectos Éticos

Esta pesquisa se ancora nos moldes da resolução 466/12¹ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, por meio do parecer com protocolo nº 090/2014 (Anexo 2) 2014 e autorizada pela Coordenação de Gestão da Educação na Saúde – CGES, departamento da Secretaria Estadual de Saúde que autoriza a realização de pesquisas em unidades de saúde do estado do Tocantins.

¹ *Regulamenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.*

Foi fornecido para a anuência dos envolvidos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) do qual constou a participação voluntária dos mesmos, considerando sua capacidade física e psíquica, cujos dados foram e serão mantidos sob a guarda do pesquisador, garantindo o respeito aos valores individuais do pesquisado. O termo foi assinado em duas vias, ficando uma com o entrevistado e a outra com o pesquisador.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados no formato de artigo², o qual foi submetido³ para publicação na Revista Cereus no dia 12 de maio de 2016.

² O presente artigo encontra-se formatado nas normas estabelecidas pela revista.

³ Anexo 4.

ESTRESSORES PARA O PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI – TOCANTINS

STRESSORS TO THE PATIENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF GURUPI-TOCANTINS

SILVA, Vanilson Pereira da⁴

CASTRO, José Gerley Díaz⁵

MAIA, Maria Zoreide Britto⁶

RESUMO

As características da Unidade de Terapia Intensiva e as intercorrências que ocorrem no decorrer do dia favorecem a manifestação de estresse nesse ambiente; os pacientes conscientes estão diretamente expostos a essa situação. Por meio da análise dos estressores para os pacientes internados em UTI é possível implementar medidas que podem facilitar a humanização nesse ambiente. O objetivo deste trabalho foi identificar os estressores para pacientes internados na UTI do Hospital Regional Público de Gurupi – TO, na perspectiva do próprio paciente, familiares e profissionais de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, onde foi utilizado como instrumento de coleta de dados, uma escala de estressores (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale – ICUESS) e um questionário de informações clínicas e demográficas- QICD. Os principais fatores estressantes na visão dos pacientes foram não ter controle de si mesmo, ter dor e ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia. Os familiares dos pacientes internados na UTI acreditam que os principais fatores estressores foram: ter tubos no nariz e/ou na boca, não ter controle de si mesmo e ter dor. Para os profissionais da saúde que estavam em contato com estes pacientes, os principais estressores relatados foram: ser furado por agulhas, estar preso por tubos e não conseguir dormir. Apesar da amostra e das variáveis estudadas apresentarem limitações nesta investigação, os resultados denotam que o investimento em estratégias de humanização na UTI, visando minimizar o estresse do paciente durante o seu período de internação, tendem a contribuir para sua recuperação e, concomitantemente, favorecer a relação paciente/familiar/equipe.

Palavras- chave: Estresse, Unidades de Terapia Intensiva, Humanização da Assistência

ABSTRACT

⁴ Psicólogo da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/TO, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. E-mail: vanilsonpsicologo@hotmail.com

⁵ Professor Associado da Universidade Federal do Tocantins, Doutor e Mestre em Biologia pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia. E-mail: diazcastro@uft.edu.br

⁶ Professora Adjunta da Universidade Federal do Tocantins, Doutora e Mestra em Educação pela Universidade Federal de Goiás. E-mail: zoreide@uft.edu.br

The characteristics of the intensive care Unit and the complications that occur in the course of the day the manifestation of stress in this environment; conscious patients are directly exposed to this situation. Through the analysis of the stressors for patients admitted to ICU it is possible to implement measures that can facilitate the humanization in this environment. The aim of this study was to identify the stressors for hospitalized patients in the ICU of Hospital Regional audience of Gurupi-TO, from the perspective of the patient, family and healthcare professionals. This is a descriptive exploratory study, where it was used as an instrument of data collect, the estressor scale (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale-ICUESS) and a questionnaire of clinical and demographic information-QICD. The three major stress factors on vision of patients were having no control of himself, have pain and see family and friends for just a few minutes a day. The relatives of the patients admitted to the ICU believe the major stress factors are: to have tubes in the nose and/or mouth, having no control of himself and Have pain. For health workers who were in contact with these patients, the main stressors are: being stuck by needles, be arrested by tubes and unable to sleep. In spite of the sample and the studied variables can represent limitations in this research, the findings denote that the investment in strategies of humanization in intensive care to minimize the stress of the patient during their period of stay tend to contribute to its recovery and simultaneously foster a relationship between the Family / Patients / health workers.

Key-Words: Stress, Intensive Care Units, Humanization of Assistance

INTRODUÇÃO

Constatada a gravidade do estado de saúde de um determinado paciente, o mesmo é encaminhado para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI); esse ambiente é um setor do hospital, que oferece tratamento específico e intensivo para pacientes em estado crítico. A UTI possui equipamentos e materiais tecnológicos para atender melhor aos pacientes oriundos de tratamentos clínicos, pós-cirúrgicos, terminais ou em estado grave, com possibilidades de recuperação, sendo que ainda recebe pacientes encaminhados de outros hospitais que não possuem recursos específicos para o tratamento de seus pacientes (PREGNOLATTO & AGOSTINHO, 2003).

Devido à gravidade do estado clínico dos pacientes internados na UTI, é possível verificar que grande parte deles, encontra-se sob o efeito de sedação, porém ainda existem aqueles que se apresentam conscientes, em estado de alerta e até mesmo bem-informados. Pacientes que estão expostos a situações difíceis, do ponto de vista emocional, podem apresentar transtornos mentais tais como: transtornos de ajustamento, ansiedade, depressão, reações agudas ao

estresse, delirium (quadros confusionais), agitação psicomotora e episódios psicóticos (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

No que se refere aos familiares que acompanham o paciente internado na UTI, percebe-se que os mesmos apresentam sofrimento, em virtude do abalo de ter um membro da família aos cuidados de uma UTI.

A família pode ser compreendida como um sistema, onde cada membro exerce uma função e possibilita a existência de uma dinâmica que tem seu próprio funcionamento. No entanto, quando um dos membros da família adoece, e principalmente, quando é internado na UTI desencadeia um desequilíbrio neste sistema. Instaura-se um período de crise e os conflitos pré-existentes acompanham o grupo familiar no período de internação e podem se refletir diretamente na relação com a equipe e com o próprio paciente (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008, p.24).

Segundo Lipp (2001), o estresse pode ser gerado de diversas formas, inclusive de fontes externas, que marcam sua presença na vida das pessoas, no seu mundo interior, e seus efeitos são mediados pelas estratégias de enfrentamento desenvolvidas desde a infância.

De acordo com Margis R. et al. (2003) Quando o indivíduo apresenta respostas ao estresse de forma frequente, de maneira duradoura, pode favorecer o esgotamento dos seus recursos, ocasionando assim o aparecimento de transtornos psicofisiológicos diversos. O desenvolvimento de um transtorno está intimamente relacionado à frequência e duração de respostas de ativação, provocadas por situações que o sujeito avalia como estressoras para si.

A equipe de profissionais que atua na UTI passa constantemente por situações de estresse, tais como solicitação constante do paciente e de sua família, contato direto com a dor e situações de morte, intensa jornada de trabalho e estado constante de alerta. O desenvolvimento de estresse no profissional tende a ser inevitável em diversas dessas situações (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

Percebe-se que as características da UTI e as intercorrências que ocorrem no decorrer do dia favorecem a manifestação de estresse nesse ambiente; os pacientes conscientes estão expostos a essa situação,- tendo em vista que ao ser hospitalizado, comumente inicia-se o processo de despersonalização, fator esse que remete a um estado de sofrimento psíquico. A presença de equipamentos estranhos, alarmes e luminosidade intensa

contribuem para o estresse físico e psicológico dos pacientes admitidos em UTI (BITENCOURT et al., 2007).

Rosa et al. (2010) pontuam que a avaliação de estressores no ambiente da UTI é de suma importância, visto que:

Uma vez que os estressores são, em sua maioria, passíveis de intervenções para promover uma melhor adaptação do paciente ao ambiente da UTI, sua acurada avaliação passou a representar um desafio para os profissionais de saúde em todo o mundo. (p.628)

De acordo com Bitencourt et al. (2007), depois de identificado os estressores, é possível implementar medidas que podem facilitar a humanização do ambiente da UTI, sendo que por meio de trabalhos futuros, poderão ser feitas avaliações sobre o efeito de tais medidas e a qualidade da assistência prestada aos pacientes internados na UTI.

Os estudos acerca de fatores estressores presentes em UTI, tendem a assumir destaque, em virtude das particularidades desta unidade, visto que compreender a manifestação do estresse nesse contexto repercute na assistência prestada pela equipe de saúde aos pacientes, fortalecendo cada vez mais a perspectiva do cuidado humanizado, que por sua vez tende a contribuir para uma recuperação mais rápida e menos traumática para o paciente (MAGALHÃES et al. 2014)

O tema humanização no ambiente hospitalar atualmente vem sendo foco de debates e discussões nos âmbitos do SUS; Apesar das peculiaridades que envolvem o atendimento nas UTI's, a humanização desse ambiente é de suma importância visando acompanhar os avanços a nível tecnológico do setor, visto que além da qualificação do profissional para operar os aparelhos contidos na unidade, o mesmo deve focar sua atenção ao cuidado humanizado do paciente (SILVA & MAIA, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo se propôs identificar os estressores para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Público de Gurupi – TO, na perspectiva do próprio paciente, dos familiares e dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Público de Gurupi (HRPG), localizado no município de Gurupi, estado do Tocantins. A pesquisa utiliza-se da abordagem quantitativa para obtenção dos dados, visto que para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, utiliza instrumentos padronizados.

A população estudada foi composta por pacientes internados na UTI do HRPG, durante o período de dezembro 2014 a junho de 2015, seus familiares e membros da equipe da UTI, estes, subdivididos respectivamente em Grupo I, Grupo II e Grupo III com 6 (seis) componentes cada. Os critérios de inclusão para cada grupo consistem em ter idade superior a dezoito anos e aceitar participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foram admitidos no estudo somente pacientes internados, há pelo menos vinte e quatro horas na UTI, conscientes, alerta e bem-informados, sem nenhum distúrbio neurológico ou psicológico prévio à internação. Já os familiares inclusos foram os que realizaram pelo menos uma visita no curso da internação, sendo parente de primeiro grau (pais, irmãos, tios, avós, filhos, primos, ou cônjuges) do paciente entrevistado. Os membros da equipe da UTI (médicos (as), enfermeiros (as), técnicos (as) em enfermagem, fisioterapeutas) foram os responsáveis pelo cuidado do paciente no dia da aplicação dos questionários. Foram incluídos somente pacientes em que o familiar responsável (GII) e o membro da equipe básica de saúde da UTI (GIII) aceitaram participar do estudo. Não foram inclusos no estudo todos os participantes que não satisfizeram os critérios de inclusão.

Para identificação e estratificação dos fatores estressantes, foi aplicada a Escala de Estressores em Unidades de Terapia Intensiva – ICUESS, validada por Ballard (1981) e por Narstasy (1985), traduzida e adaptada culturalmente por Novaes et al (1997); A escala é composta por 40 itens, escalonados de 1 (não estressante) a 4 (muito estressante).

Para obtenção de dados sociodemográficos do paciente, foi elaborado um Questionário de Informações Clínicas e Demográficas –QICD, sendo que para dados específicos o prontuário do paciente foi consultado, a fim de se colherem informações precisas e condizentes com o motivo da internação; esses dados foram: Hipótese diagnóstica; tipo de tratamento e tempo de internação.

Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram entrevistados nas próprias dependências da Unidade de Terapia Intensiva, sendo os dados coletados por entrevistas individuais com cada participante. A escala foi aplicada pelo pesquisador, ao paciente, um familiar e um membro da equipe da UTI. Ao familiar e ao membro da equipe solicitou-se preencher a escala de acordo com sua percepção dos fatores estressantes para o paciente.

Esta pesquisa se ancora nos moldes da resolução 466/12⁷ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, por meio do parecer com protocolo nº 090/2014 e autorizada pela Coordenação de Gestão da Educação na Saúde – CGES, departamento da Secretaria Estadual de Saúde que autoriza a realização de pesquisas em unidades de saúde do estado do Tocantins.

Foi fornecido para a anuência dos envolvidos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do qual constou a participação voluntária dos mesmos, considerando sua capacidade física e psíquica, cujos dados foram e serão mantidos sob a guarda do pesquisador, garantindo o respeito aos valores individuais do pesquisado. O termo foi assinado em duas vias, ficando uma com o entrevistado e a outra com o pesquisador.

Para análise dos dados, primeiramente foi realizada uma análise descritiva para caracterizar a amostra de acordo com as variáveis clínicas e demográficas. Um escore médio foi feito para cada um dos itens da escala a fim de obter um “ranking” dos fatores mais estressantes. Para cada paciente foi calculado um escore total de estresse (ETE) pela soma de todas as respostas da escala. Para a comparação quanto aos estressores foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal Wallis. O nível de significância estatística adotado foi de 5%

RESULTADOS

Foram incluídos 06 indivíduos em cada grupo; Para as variáveis numéricas o ETE médio do GI é de 97.5, a idade média de 61 anos e tempo de internação de 63 horas. Para o GII a média de ETE foi de 106 e a idade de 39 anos. Já para GIII

⁷ *Regulamenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.*

temos um ETE de 108, idade de 35 e tempo de trabalho de 62 meses. Quanto a amostra de pacientes, podemos observar que predominam indivíduos do sexo masculino, tem ou está no ensino fundamental, tem hipótese diagnóstica de Infarto Agudo do Miocárdio, nunca estiveram na UTI anteriormente, e estão submetidos à um tratamento clínico. Quanto a família temos que a maioria tem ou está cursando ensino médio, e o grau de parentesco com o internado é de filho. Para a equipe, a maioria é do sexo feminino atuando na área de enfermagem ou fisioterapia (Tabela 1).

Tabela 1 – Características Clínicas e Demográficas dos Pacientes (GI), Familiares (GII) e Profissionais (GIII), com o Respectivo Escore Total de Estresse (ETE) Médio para Cada Subgrupo.

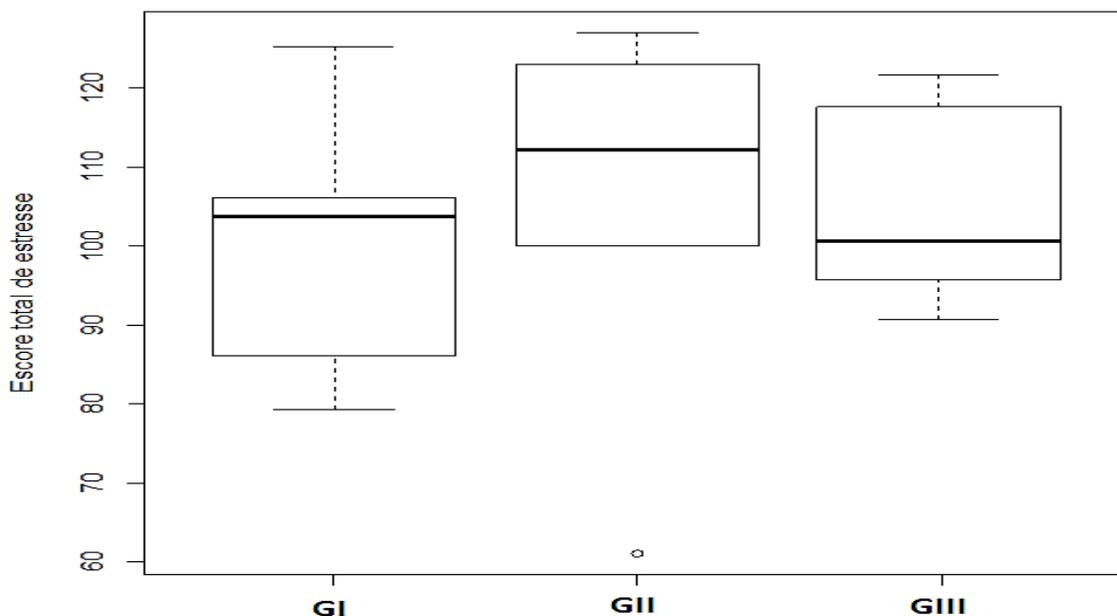
Grupo	Variável	Categoria	N	%	ETE	
					Média	Desvio padrão
GI						
Gênero		<i>Feminino</i>	2	33	90	19
		<i>Masculino</i>	4	67	102	16
Escolaridade		<i>EF</i>	4	67	91	14
		<i>EM</i>	1	17	122	.
		<i>ES</i>	1	17	98	.
Estado civil		<i>Casado</i>	2	33	103	28
		<i>Solteiro</i>	2	33	101	4
		<i>Viúvo</i>	2	33	90	19
Hipótese diagnóstica		<i>Angina</i>	1	17	122	.
		<i>Angina Pectoria - SCA – IAM</i>	1	17	76	.
		<i>Contusão</i>	1	17	98	.
		<i>IAM</i>	2	33	93	14
		<i>ICC</i>	1	17	103	.
UTI prévia		<i>Não</i>	5	83	102	14
		<i>Sim</i>	1	17	76	.
Tipo de tratamento		<i>Cirúrgico</i>	1	17	98	.
		<i>Clínico</i>	5	83	97	18
GII						
Gênero		<i>Feminino</i>	3	50	122	6
		<i>Masculino</i>	3	50	90	25
Escolaridade		<i>EM</i>	5	83	105	27
		<i>ES</i>	1	17	108	.
Grau de Parentesco		<i>Cônjuge</i>	1	17	127	.
		<i>Filho</i>	4	67	98	26
		<i>Mãe</i>	1	17	116	.
GIII						
Gênero		<i>Feminino</i>	5	83	109	14
		<i>Masculino</i>	1	17	102	.
Atividade		<i>Fisioterapia</i>	3	50	98	4
		<i>Enfermagem</i>	3	50	117	10

Fonte: elaborada pelos autores

Não houve diferença estatística significativa no ETE do GI em relação ao tipo de tratamento, porém constatou-se que o sexo masculino apresentou a média do ETE superior ao sexo oposto (Tabela 1). Houve diferença estatística com relação ao fato de já ter vivenciado uma internação prévia em UTI, onde a experiência reflete um ETE inferior, comparado aos demais; e é possível constatar que no que se refere ao nível educacional, percebe-se que o grau de escolaridade até o 1º grau do Ensino Fundamental apresenta maior ETE. Entre os GII e GIII não houveram diferenças estatísticas significativas no ETE em relação ao sexo e ao nível educacional.

As médias do ETE dos três grupos foram comparadas e, apesar de existir uma diferença numérica entre os grupos, não houve diferença estatística significativa entre estes grupos, $p = 0.5935$ (Figura 1).

Figura 1 – Média do Escore Total de Estresse (ETE) para Pacientes (GI), Familiares (GII) e Profissionais (GIII).



Fonte: elaborada pelos autores

A tabela 2 apresenta os fatores estressantes com seu respectivo escore médio para cada grupo. Entre os 10 estressores considerados mais importantes

para os três grupos, houve uma concordância na maioria deles, no entanto, a ordem destes e o escore médio atribuído a cada um diferiu significativamente. Os três principais fatores estressantes na visão dos pacientes foram não ter controle de si mesmo, ter dor e ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia. Os familiares dos pacientes internados na UTI acreditam que os principais fatores estressantes são: Ter tubos no nariz e/ou na boca, Não ter controle de si mesmo e Ter dor. Para os profissionais da saúde que estavam em contato com estes pacientes, os principais estressores são: Ser furado por agulhas, estar preso por tubos e não conseguir dormir.

Tabela 2 – Estressores Avaliados com seu Respetivo Escore Médio para os Pacientes (GI), Familiares (GII) e Profissionais (GIII).

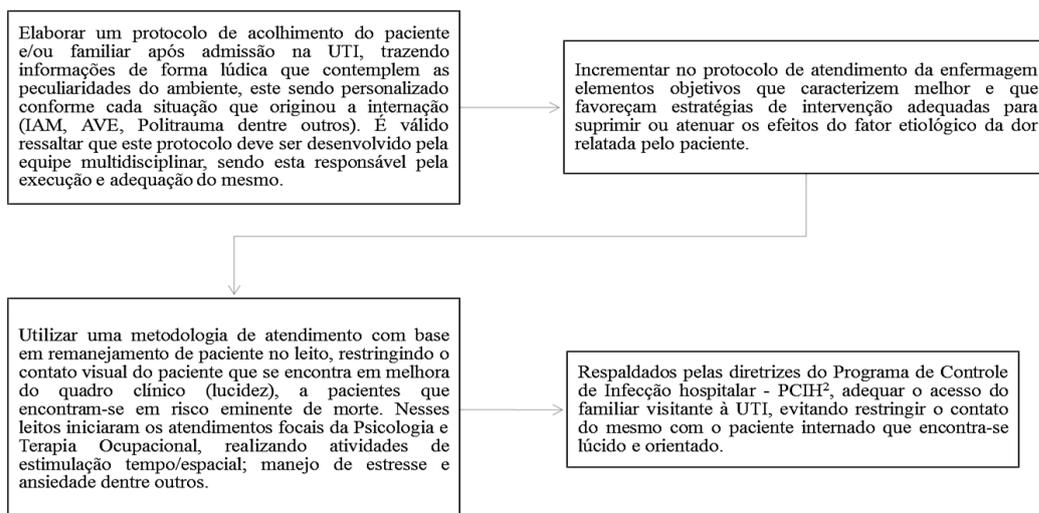
Estressores	GI			GII			GIII		
	Ranking	Média	DP	Ranking	Média	DP	Ranking	Média	DP
Não ter controle de si mesmo	1	4,0	0,0	2	3,5	0,8	4	3,5	0,6
Ter dor	2	4,0	0,0	3	3,5	1,2	10	3,2	0,4
Ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia	3	4,0	0,0	5	3,3	1,0	7	3,3	1,2
Sentir falta do marido ou da esposa	4	4,0	0,0	12	2,8	1,0	9	3,2	0,4
Não saber onde está	5	3,5	1,2	7	3,2	1,3	15	2,8	0,8
Não saber quando as coisas vão ser feitas	6	3,3	1,2	6	3,2	0,8	8	3,2	1,0
Ter sede	7	3,3	1,0	32	2,2	1,2	11	3,2	0,8
Não saber que horas são	8	3,2	1,3	25	2,7	1,5	36	2,2	1,5
Não ter explicações sobre o tratamento	9	3,0	1,3	8	3,2	1,3	16	2,8	1,3
Não saber que dia é hoje	10	2,8	1,3	20	2,7	1,2	24	2,5	1,1
Ter que ficar olhando para os detalhes do teto	11	2,8	1,2	23	2,7	1,2	33	2,3	0,8
Estar num ambiente muito quente ou muito frio	12	2,8	1,5	33	2,2	1,2	14	2,8	0,8
Estar preso por tubos	13	2,7	1,0	4	3,3	0,8	2	3,5	1,2
Não conseguir dormir	14	2,7	1,4	9	3,0	0,6	3	3,5	0,3
Sons e ruídos desconhecidos	15	2,7	1,2	15	2,8	1,2	30	2,3	0,8
Não ter privacidade	16	2,7	1,5	17	2,7	0,8	5	3,3	0,8
Ser cuidado por médicos desconhecidos	17	2,7	1,2	40	1,7	0,8	38	2,0	1,3
Ter tubos no nariz e/ou na boca	18	2,5	1,4	1	3,7	0,5	6	3,3	1,2
Ser furado por agulhas	19	2,5	1,6	28	2,3	1,0	1	3,7	0,5
Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido as vias intravenosas	20	2,3	1,2	11	3,0	0,9	21	2,7	0,8
Escutar o barulho e os alarmes dos equipamentos	21	2,3	1,4	13	2,8	1,2	12	2,8	0,8
A enfermeira não se apresentar pelo nome	22	2,3	1,4	31	2,3	1,4	39	1,8	0,4
Ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente	23	2,3	1,4	38	1,7	0,8	29	2,3	0,5
Sentir cheiros estranhos	24	2,2	1,5	18	2,7	1,0	17	2,8	1,2
Ter que usar oxigênio	25	2,2	1,5	22	2,7	0,8	26	2,5	1,1
Sentir que a enfermagem está muito apressada	26	2,2	1,5	26	2,5	1,6	18	2,8	1,0
Cama e/ou travesseiros desconfortáveis	27	2,2	1,2	27	2,5	1,1	27	2,3	1,2
Ter luzes acesas constantemente	28	2,2	1,3	35	2,2	1,2	37	2,2	1,2
Escutar o gemido de outros pacientes	29	2,0	1,3	10	3,0	0,0	20	2,7	1,4
Enfermagem e médicos falando muito alto	30	1,8	1,0	24	2,7	1,2	34	2,2	1,5

Escutar os alarmes do monitor cardíaco dispararem	31	1,8	1,2	29	2,3	1,0	13	2,8	1,0
Ver as bolsas de soro penduradas sobre a cabeça	32	1,8	1,3	36	2,2	1,2	40	1,5	0,8
Sentir que a enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que a você	33	1,7	1,2	19	2,7	1,4	22	2,7	0,5
Ter a equipe falando termos incompreensíveis	34	1,7	1,2	21	2,7	0,8	25	2,5	1,4
Ser incomodado	35	1,5	1,2	14	2,8	1,2	30	2,3	0,8
Ter máquinas estranhas ao redor	36	1,5	0,8	16	2,8	1,0	32	2,3	1,0
Ser acordado pela enfermagem	37	1,3	0,8	34	2,2	1,0	28	2,3	0,8
Escutar o telefone tocar	38	1,3	0,5	37	1,7	0,8	23	2,5	1,1
Ter a enfermagem constantemente fazendo tarefas ao redor do leito	39	1,2	0,4	30	2,3	1,2	31	2,3	1,2
Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	40	1,2	0,4	39	1,7	1,2	35	2,2	1,2

Fonte: elaborada pelos autores

Com base nos pressupostos teóricos acerca do tema humanização e nos resultados obtidos, algumas ações podem otimizar a assistência prestada aos pacientes e familiares da UTI foco desse estudo. O ciclo que compreende desde a admissão até alta da UTI deve ser articulado, visando eliminar situações apontadas como estressantes por pacientes e familiares, onde analisando o ranking dos 10 estressores considerados mais importantes para os três grupos, percebe-se que a falta de informação adequada configura-se como fator determinante para desencadear o estresse no paciente (Figura 2).

Figura 2 – Ciclo de estratégias para otimizar a assistência prestada aos pacientes e familiares da UTI.



Fonte: elaborada pelos autores

⁸ Portaria MS 2.616/98 que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no Brasil.

DISCUSSÃO

Embora o objetivo principal da UTI está relacionado diretamente com o salvar vidas ou, quando não há essa possibilidade, diminuir a dor e propiciar uma morte digna ao ser humano, paradoxalmente também apresenta características com probabilidades de provocar estímulos nocivos aos pacientes bem como: luminosidade e ruídos intensos, interrupções frequentes no repouso e sono, considerando que as rotinas são contínuas (BOLELA & CORREA, 2015).

Diante das peculiaridades preexistentes no ambiente das UTI's é indispensável abordar acerca da manifestação do estresse nos pacientes que se encontram internados, tendo em vista que a resposta de enfrentamento do indivíduo ao evento estressor, sendo essa ativada a partir dos componentes cognitivo, comportamental e fisiológico, tende a eliminar ou até mesmo solucionar a situação estressora que desencadeará a redução da cascata fisiológica ativa quando o evento estressor se instaurou (MARGIS, R. et al; 2003).

No que se refere às características sociodemográficas dos grupos estudados, não foi constatado correlação estatística significativa entre o ETE de cada paciente no se que se refere às variáveis: Idade, sexo, estado civil e gravidade da doença, buscando na literatura, pode-se aferir que em estudos similares como os de Marosti CA, Dantas RA (2006) e Bitencourt AG (2007) foram obtidos resultados semelhantes ao nosso. Houve uma diferença estatística com relação ao fato de já ter vivenciado uma internação prévia em UTI, onde o experiência reflete ao ETE inferior comparado aos demais, esse dado vem de encontro aos resultados obtidos no estudo de Faquinello & Dióz (2007), onde as autoras relatam que nos depoimentos do pacientes que passaram pela experiência de internação em UTI, possuem uma compressão do fato vinculado a ideia de sofrimento e também com alguns aspectos positivos, onde o período de internação gerou momentos de satisfação e insatisfação, bem como alertou para importância de manter a pessoa internada informada sobre sua evolução clínica.

Conforme os resultados obtidos, o fator não ter controle de si mesmo foi identificado como o principal estressor para os pacientes internados na UTI, circunstância apontada em outras pesquisas do gênero, que identificaram esse fator como um dos cinco mais estressores na opinião do paciente (MAROSTIL &

DANTAS, 2006; BITENCOURT et. al., 2007; MAGALHÃES, FMNMM et al; 2014). Com base nesses apontamentos é possível elucidar que provavelmente, ao encarar o processo de adoecimento e este por sua vez levar a uma internação em UTI, o paciente passe a considerar a situação como perda de autonomia, visto que o cuidado a sua saúde passa a estar sob responsabilidade de outra pessoa.

Percebe-se que os profissionais da UTI entrevistados apontaram como estressores situações ligadas aos procedimentos envolvidos no cuidado do paciente, tal situação tende a ocorrer devido ao ritmo intenso de trabalho e os profissionais estarem em atividade constante, com o tempo muito limitado para conversar com os pacientes conscientes, muitas vezes passando por eles sem estabelecer ao menos um contato visual. Corrobora com essa afirmativa o que os autores Bolela & Correa (2015) constataram em seu estudo, ressaltando também o índice de rotatividade dos profissionais que ficam responsáveis por determinados pacientes, tendo em vista que a troca de profissionais após o término do seu turno de trabalho contribui para dificuldade de estabelecer vínculo com o paciente resultando, desse modo, fomentando relações superficiais, tendo como único referencial o suporte a realização de procedimentos.

Ao comparar o ETE dos pacientes com o dos familiares, percebe-se que o familiar tende a superestimar o estresse do paciente, agregando valor a situações que para o paciente não denota estresse significativo ou até mesmo tolerado visto aos demais a que ele está exposto. Esse fenômeno ocorre devido ao processo de adoecimento e hospitalização do sujeito de maneira imprevista, instaurando nos seus familiares uma situação de crise, visto que a enfermidade geralmente ameaça a vida e vem acompanhado de medos, aflições, ansiedades, sentimento de culpa, perda e a preocupação com o falecimento; Sentimentos esses, que promovem a sensação de impotência diante do cuidado do seu ente querido (FERRIOLI, BR; 2003).

De acordo com Nascimento (2013), os cuidados com essas famílias requer compreender o envolvimento sócio emocional entre seus membros e as funções estabelecidas no convívio familiar, para alcançar a especificidade e necessidade de cada um, uma vez que as famílias são unidas por laços afetivos e partilham sentimentos de amor, felicidade, bem como tristezas e conflitos.

Uma limitação constatada no presente estudo diz respeito ao tamanho reduzido da amostra e o não acompanhamento da mesma no decorrer dos dias de internação. Esta limitação pode ser explicada principalmente pelo fato de parte dos pesquisadores envolvidos não fazerem parte do corpo clínico do hospital, fato esse que restringiu em parte o acesso sequencial aos pacientes internados. Assim, generalizar os resultados encontrados a todo o paciente grave pode ser um equívoco. Apesar dessa limitação, a inclusão de pacientes conscientes foi de suma importância para o alcance do objetivo proposto. Esse delineamento culminou na exclusão de muitos pacientes e selecionou aqueles que em tese apresentavam uma tendência a menor gravidade, conseqüentemente, poderiam ter sido expostos a menores quantidades e intensidades de fatores estressantes.

Contudo, diante dos resultados apresentados, percebe-se que os estressores apontados pelos pacientes estão em sua grande maioria relacionados a fatores ambientais e intrapessoais, provavelmente associados ao processo de despersonalização e/ou perda de autonomia funcional ao qual o paciente é submetido durante o período de internação. Esses resultados podem ser utilizados como um guia para articular estratégias de assistência com vistas à diminuição do estresse vivenciado pelos pacientes internados em UTI. Essas estratégias propendem a evidenciar a importância da humanização nesse setor, onde atualmente há a ampliação de novas fronteiras das concepções assistenciais de terapia intensiva e a influência dessas unidades fechadas no que diz respeito a mudanças qualificadoras devem estar sempre em discussão para fins de incorporação de humanização em saúde (PARCIANELLO, M. et al; 2013).

Padilha KG (2009) afirma que não se pode negar o progresso da ciência, em especial com a criação e expansão das UTI's onde sem o uso da tecnologia na recuperação da saúde e manutenção da vida, possivelmente a expectativa de vida não tivesse aumentando de forma significativa nos últimos anos, porém indubitavelmente não adianta ter ciência e tecnologia avançada, não levando em conta que o foco desse trabalho é assistir o ser humano em sua totalidade e complexidade.

Partindo dessa perspectiva, o Ministério da Saúde (2001) aponta que a humanização julga a troca de saberes, entre os pacientes, familiares e equipe, diálogo entre os profissionais e ênfase ao trabalho em equipe, não só através de

um conjunto de pessoas reunidas para “resolver” um problema, mas o trabalho interdisciplinar que diz respeito a produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas, que coloca mudanças quando preciso, investindo na produção de novo tipo de interação entre os indivíduos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais pessoas e fomentando o seu protagonismo.

Em seu estudo, Siqueira et al. (2006) reitera a importância em ter um cuidado com o familiar, visto que faz-se necessário a inserção de conversa e informações referente ao que o indivíduo quer saber, partilhando responsabilidade e esforços. Deve haver sempre a clareza das informações quanto aos esclarecimentos de diagnóstico, prognósticos e o próprio tratamento do paciente quanto aos equipamentos utilizados. Nesse sentido o relacionamento interpessoal com o familiar pode se tornar terapêutico à medida que a família tem confiança e ajuda os profissionais que estão dedicando assistência ao seu ente, favorecendo o diálogo e o respeito mútuos.

As ações que visam otimizar o ambiente tendem a ser eficazes para favorecer a adaptação do paciente durante o período de internação. Assegurar analgesia satisfatória em detrimento a perspectiva do paciente relacionada ao seu nível de tolerância a dor é um dos aspectos mais importantes nesse processo; devido ao fato de que a amplitude pela qual a dor parece insuportável, não está relacionada apenas de paciente para paciente, mas também com o nível de ansiedade e cultura que o indivíduo está inserido (SLULLITEL, A. & SOUSA, AM, 1998).

CONCLUSÕES

Os elementos estressores para pacientes internados em UTI possuem em sua grande maioria, na perspectiva do próprio paciente, características similares ao processo de despersonalização e/ou perda de autonomia funcional ao qual o paciente é submetido durante o período de internação; porém, na perspectiva do familiar e do membro da equipe, é expresso a tendência de atribuir aos fatores estressores, características relacionadas ao mal estar físico causado pelo processo de adoecimento e internação.

Apesar da amostra e as variáveis estudadas possam representar limitações nesta investigação, os resultados denotam que o investimento em estratégias de humanização na UTI visando minimizar o estresse do paciente durante o seu período de internação tendem a contribuir para sua recuperação e concomitantemente favorecer a relação paciente/familiar/equipe.

Os resultados deste estudo tendem a direcionar pesquisas futuras que envolvam a análise mais aprofundada sobre o impacto de ações humanizadas no ambiente da UTI em relação manifestação de estresse do paciente e em seu prognóstico durante o curso da internação.

REFERÊNCIAS

BALLARD, K. S - Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. Kansas City. Issues in Mental Health Nursing, v.3, Issue 1 & 2 January,1981, p. 89-108.

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira. et al. Análise de Estressores para o Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 53 v. 19 n 1, 2007.

BOLELA, Fabiana; CORREA, Adriana Kátia. A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. Rev Enferm UFPI. 2015 Jan-Mar; v.4, n.1, p.4-10.

BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

FAQUINELLO, Paula; DIÓZ, Majoreth. A UTI na ótica de pacientes. REME – Ver. Min. Enf.; v.11, n.1, jan/mar, 2007, p.41-47.

FERRIOLI, Daniele Rodrigues; ACOSTA, Lisiane Silveira; GOMES, Giovana Calcagno; FILHO, Wilson Danilo Lunardi. Cuidando de famílias de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Fam Saúde Desenv. V.5, n.3, p.193-202.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Manual de Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). Casa do Psicólogo. São Paulo, 2000

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo de. Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. Revista SBPH, v.11 n.1 Rio de Jan/Jun. 2008

MAGALHÃES, Fernanda Maria Nunes Mota; JESUS, Sayonara Almeida de, GOIS Cristiane Franca Lisboa; RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia; SANTOS, Valmira dos; MARQUES, Dayse Rosangela; CAMPOS, *Maria Pontes de Aguiar*; Mattos, Maria Cláudia Tavares de; Resende, Gabryella Garibalde Santana. Avaliação dos estressores para o paciente em uma unidade de terapia intensiva cardiológica. *Enfermagem em Foco*. v.5. 2014, p.8-12.

MAROSTI, Carina Aparecida, DANTAS Rosana Aparecida Spadoti. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. *Acta Paul Enfermagem*, 2006; 19(2):190-5.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira. Indivíduos frequentadores de UTI em um município no interior do Brasil. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. v.4, n.1, 2013, p.1725-1740.

NASTASY, E.L. - Identifying environmental stressors for cardiac surgery patients in SICU. In: *Proceedings of the 12th Annual National Teaching Institute of AACN*. Newport Beach, Calif.:AACN 1985, p.357.

NOVAES, M. A; ARONOVICH, A; FERRAZ, M. B. Stressors in ICU: patients'evaluation. *Intensive Care Med*, v.23, 1997, p.1282-1285.

PADILHA, Katia Grillo. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Barueri: Manole; 2010.1446p

PARCIANELLO, Márcio Kist; FONSECA, Grazielle Gorete Portella da; ZAMBERLAN, Cláudia; FREITAS, Hilda Maria Barbosa de; NUNES, Simone Dos Santos; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Abordagem ecossistêmica em terapia intensiva: conhecimento dos enfermeiros. *R. pesq.: cuid. Fundam*. 2013. Abr/jun; v.5 n.2, p.3645-3654

PREGNOLATTO, Ana Paula Ferrari; AGOSTINHO V. B. M. O psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva – Adulto In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R.R. *Psicologia Hospitalar. Teoria, Aplicações e Casos Clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROSA, Beatriz Ângelo; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme; SPANA, Thais Moreira; PEREIRA, Carolina Gonçalves da Silva. Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. Revista Esc. Enfermagem USP; v.44 n.3, 2010, p.627-635.

MARGIS, Regina; PICON, Patrícia; COSNER, Annelise Formel; SILVEIRA, Ricardo Oliveira. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. R. Psiquiatr. RS, 25'(suplemento 1) 2003, p.65-74

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metológica e agir comunicativo. Ciência & Saúde Coletiva, v.4 n.2, 1999. p. 355-365

SILVA, Vanilson Pereira da; MAIA, Maria Zorreide Brito. Humanização em unidades de terapia intensiva: a importância da análise de estressores para pacientes internados. Revisão de Literatura. Revista Amazônia Science & Health. v.3 n.4, out/dez, 2015.

SIQUEIRA, Amanda Batista; FILIPINI Rosângela; POSSO, Maria Belén Salazar; FIORANO, Ana Maria Marcondes; GONÇALVES Sônia Angélica. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comporta- mentais associados à qualidade da assistência. Arq. med. ABC, v.31 n.2. jul/dez; 2006.

SLULLITEL, Alexandre; SOUSA, Angela Maria. Analgesia, sedação, bloqueio neuromuscular em UTI. Medicina, Ribeirão Preto v.31, out/dez. 1998, p.507-516

5. CONCLUSÕES

Os elementos estressores para pacientes internados em UTI possuem em sua grande maioria, na perspectiva do próprio paciente, características similares ao processo de despersonalização e/ou perda de autonomia funcional ao qual o paciente é submetido durante o período de internação; porém, na perspectiva do familiar e do membro da equipe, é expresso a tendência de atribuir aos fatores estressores, características relacionadas ao mal estar físico causado pelo processo de adoecimento e internação.

Apesar da amostra e as variáveis estudadas possam representar limitações nesta investigação, os resultados denotam que o investimento em estratégias de humanização na UTI visando minimizar o estresse do paciente durante o seu período de internação tendem a contribuir para sua recuperação e concomitantemente favorecer a relação paciente/familiar/equipe.

Os resultados deste estudo tendem a direcionar pesquisas futuras que envolvam a análise mais aprofundada sobre o impacto de ações humanizadas no ambiente da UTI em relação manifestação de estresse do paciente e em seu prognóstico durante o curso da internação.

6. REFERÊNCIAS

- BALLARD, K. S - **Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit.** Kansas City. Issues in Mental Health Nursing, Volume 3, Issue 1 & 2 January, p. 89 – 108, 1981.
- BITENCOURT, A.M.V. et al. Análise de Estressores para o Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 53 Vol. 19 Nº 1, 2007.
- BOLELA F; CORREA A. K. **A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde.** Rev Enferm UFPI. 2015 Jan-Mar;4(1):4-10.
- BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- FAQUINELLO, P; DIÓZ, M. **A UTI na ótica de pacientes.** REME – Ver. Min. Enf.; 11 (1) : 41-47, jan/mar, 2007
- FERRIOLI DR. **Cuidando de famílias de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.** Fam Saúde Desenv. 2003;5(3):193-202.
- LIPP, M. E. N. **Manual de Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL).** Casa do Psicólogo. São Paulo, 2000
- LUCCHESI, F.; MACEDO, P. C. M.; MARCO, M. A. de. Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SBPH**, v.11 n.1 Rio de Jan/Jun. 2008
- MAGALHÃES FMNMM, JESUS SA, GOIS CFL, RODRÍGEZ EOL, SANTOS V, MARQUES DR, CAMPOS MPA, Mattos MCT, Resende GGS. **Avaliação dos estressores para o paciente em uma unidade de terapia intensiva cardiológica.** Enfermagem em Foco. 2014; 5(1/2): 8-12
- MAROSTII CA, DANTAS RAS. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. Acta Paul Enfermagem, 2006; 19(2):190-5.
- NASCIMENTO VF. **Indivíduos frequentadores de UTI em um município no interior do Brasil.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2013;4(1):1725-1740.
- NASTASY, E.L. - Identifying environmental stressors for cardiac surgery patients in SICU. In: **Proceedings of the 12th Annual National Teaching Institute of AACN.** Newport Beach, Calif.:AACN 357, 1985.
- NOVAES, M. A; ARONOVICH, A; FERRAZ, M. B. Stressors in ICU: patients' evaluation. **Intensive Care Med**, 23:1282-1285. 1997.
- PADILHA, KG. **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.** Barueri: Manole; 2010.1446p

- PARCIANELLO MK; FONSECA GGP; ZAMBERLAN C. **Abordagem ecossistêmica em terapia intensiva: conhecimento dos enfermeiros.** R. pesq.: cuid. Fundam. Online 2013. Abr/jun; 5(2):3645-54
- PREGNOLATTO, A. P.; AGOSTINHO V. B. M. O psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva – Adulto In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R.R. **Psicologia Hospitalar. Teoria, Aplicações e Casos Clínicos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- ROSA B. A. et. al. Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. **Revista Esc. Enfermagem USP**; v.44 n.3 p.627-635. 2010
- MARGIS, R; PICON, P; COSNER, A.F; SILVEIRA, R.O. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade.** R. Psiquiatr. RS, 25'(suplemento 1): 65-74, abril 2003
- RIVERA, F. J. U. & ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo.** Ciência & Saúde Coletiva, 4 (2):355-365, 1999.
- SILVA, VP,; MAIA, MZB. **Humanização em unidades de terapia intensiva: a importância da análise de estressores para pacientes internados.** Revisão de Literatura. Revista Amazônia Science & Health. v.3 n.4, out/dez, 2015.
- SIQUEIRA AB, FILIPINI R, POSSO MBS, FIORANO AMM, GONÇALVES AS. **Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência.** Arq. med. ABC. 2006 jul/dez;31(2):73-7
- SLULLITEL A, SOUSA AM - Analgesia, sedação, bloqueio neuromuscular em UTI. **Medicina, Ribeirão Preto, 31:** p.507-516 out/dez. 1998

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa”.
(Res. nº. 196/96).

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título do Projeto: ESTRESSORES PARA OS PACIENTES DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI – TO

Pesquisadores Responsáveis: MARIA ZOREIDE BRITTO MAIA e VANILSON PEREIRA DA SILVA.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS **Telefones para contato:** (63) 3232-8277 - (63) 9203-2699

Nome do voluntário:

Idade: _____ anos **R.G.** _____

O Senhor (ª) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “*Estressores para os pacientes das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Regional Público de Gurupi – To*”, de responsabilidade do pesquisador VANILSON PEREIRA DA SILVA.

O objetivo do estudo é: Identificar os estressores para pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Regional Público de Gurupi – To, na perspectiva do próprio paciente, familiares e profissionais de saúde.

O estudo se justifica por: utilizar do fator científico para desencadear a reflexão dos possíveis leitores de tal pesquisa a fim de propor uma visão ampliada a respeito dos fatores que desencadeiam o estresse nas UTI’s do Hospital Regional Público de Gurupi-To, podendo assim implementar medidas a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares.

A pesquisa será feita da seguinte maneira: Para identificação e estratificação dos fatores estressantes, será aplicada a Escala de Estressores em Unidades de Terapia Intensiva (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale – ICUESS), validada por Ballard (1981) e por Narstasy (1985), traduzida e adaptada culturalmente por Novaes et al. A escala é composta por 40 itens escalonados de 1 (não estressante) a 4 (muito

estressante); será utilizado também um questionário de informações clínicas e demográficas- QICD.

A aplicação do questionário será realizada dentro da Unidade de Terapia Intensiva, sendo os dados coletados por entrevistas individuais. O pesquisador irá auxiliar os pacientes e/ou familiar em consequência de dificuldades físicas (como déficit de visão) ou cognitivas (não saber ler e/ou escrever). Ao familiar e ao membro da equipe será solicitado preencher/responder a escala de acordo com sua percepção dos fatores estressantes para o paciente. Os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer a (ao) senhor (a) são mínimos onde todo o procedimento é objetivo e só requer uma disponibilidade de tempo para resposta dos questionários, o que pode acarretar de certa forma desconforto com relação à duração do procedimento.

Enquanto durar a pesquisa, e sempre que necessário, o (a) senhor (a) será esclarecido (a) sobre cada uma das etapas do estudo telefonando ou nos procurando a qualquer momento durante as 24 horas do dia nos telefones e/ou endereços abaixo descritos, onde nós estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos. O (a) senhor (a) é absolutamente livre para, a qualquer momento, desistir de participar, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Fica claro que as informações conseguidas através da sua participação nesta pesquisa poderão contribuir para elaboração de dissertação de Mestrado e/ou artigo científico. Nós pesquisadores garantimos sua total privacidade, não sendo expostos os seus dados pessoais e/ou sua família (nome, endereço e telefone). Quanto a imagens pessoais resultantes de sua participação neste estudo (se por ventura houver necessidade de sua coleta), serão colhidas de forma a preservar a integridade total (sua e/ou da família) sem risco de discriminação e/ou estigmatização.

Assumimos o compromisso de trazer-lhe os resultados obtidos na pesquisa assim que o estudo for concluído e aproveitamos para informar que a sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária não havendo qualquer previsão de indenização ou ressarcimento de despesas.

Esperando tê-lo informado de forma clara, rubrico todas as páginas do presente documento que foi elaborado em duas vias sendo uma delas destinada ao senhor(a).

.....
VANILSON PEREIRA DA SILVA
Rua M, Qd. 05 L.01 Setor União V – Gurupi – TO
((63) 9203-2699

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado (a) dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecido sobre a minha participação na pesquisa. Estando de posse de minha capacidade psíquica e legal, concordo em participar do estudo de forma voluntária sem ter sido forçado e/ou obrigado e sem receber pagamento em qualquer espécie de moeda. Assino este documento em duas vias com todas as páginas por mim rubricadas.



Gurupi, _____ de _____ de _____.

Impressão Datiloscópica
do voluntário da pesquisa

.....
Nome completo e RG

Apêndice 2 – Questionário de informações clínicas e demográficas

QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS- QICD

Este questionário destina-se a coletar informações que serão utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa “ESTRESSORES PARA OS PACIENTES DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI – TO”, para tanto, informe os seguintes dados:

GRUPO 01 - PACIENTE

Nome: _____ Idade: _____

Gênero: () Masculino () Feminino Escolaridade: _____

Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Separado (a) () Divorciado(a) () Viúvo (a)

Hipótese Diagnóstica: _____

Tratamento Prévio na UTI () Sim () Não Tipo de Tratamento: () Clínico () Cirúrgico

Tempo de Internação: _____

GRUPO 02 - FAMILIAR

Nome: _____ Idade: _____

Gênero: () Masculino () Feminino Escolaridade: _____

Grau de Parentesco: () cônjuge () filho(a) () pai(s) () irmão (a) () tio (a) () avós () primo (a)

GRUPO 03 - MEMBRO DA EQUIPE DA UTI

Nome: _____ Idade: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Atividade Profissional: () Médico (a) () Enfermeiro (a) () Tec. em Enfermagem () Fisioterapeuta

Tempo de Experiência de trabalho em UTI: _____

Pesquisador: VANILSON PEREIRA DA SILVA

Data de Aplicação: ____/____/____.

ANEXOS

Anexo 1 – Escala de Estressores

INTENSIVE CARE UNIT ENVIRONMENTAL STRESSOR SCALE- ICUESS
ESCALA DE ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Circule a resposta que mais se aproxima do que o paciente sente como estressante na UTI.

Faça um círculo em apenas um número para cada frase abaixo.

1 - NÃO estressante 2 - UM POUCO estressante 3 - BASTANTE estressante 4 - MUITÍSSIMO estressante

	FATOR ESTRESSOR	CLASSIFICAÇÃO			
1	A enfermeira não se apresentar pelo nome	1	2	3	4
2	Cama e/ou travesseiros desconfortáveis	1	2	3	4
3	Enfermagem e médicos falando muito alto	1	2	3	4
4	Escutar o barulho e os alarmes dos equipamentos	1	2	3	4
5	Escutar o gemido de outros pacientes	1	2	3	4
6	Escutar o telefone tocar	1	2	3	4
7	Escutar os alarmes do monitor cardíaco dispararem	1	2	3	4
8	Estar preso por tubos	1	2	3	4
9	Estar num ambiente muito quente ou muito frio	1	2	3	4
10	Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	1	2	3	4
11	Não conseguir dormir	1	2	3	4
12	Não conseguir massar as mãos ou os braços devido as vias intravenosas	1	2	3	4
13	Não saber onde está	1	2	3	4
14	Não saber quando as coisas vão ser feitas	1	2	3	4
15	Não saber que dia é hoje	1	2	3	4
16	Não saber que horas são	1	2	3	4
17	Não ter controle de si mesmo	1	2	3	4
18	Não ter explicações sobre o tratamento	1	2	3	4
19	Não ter privacidade	1	2	3	4
20	Sentir cheiros estranhos	1	2	3	4
21	Sentir falta do marido ou da esposa	1	2	3	4
22	Sentir que a enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que a você	1	2	3	4
23	Sentir que a enfermagem está muito apressada	1	2	3	4
24	Ser acordado pela enfermagem	1	2	3	4
25	Ser cuidado por médicos desconhecidos	1	2	3	4
26	Ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente	1	2	3	4
27	Ser furado por agulhas	1	2	3	4
28	Ser incomodado	1	2	3	4
29	Sons e ruídos desconhecidos	1	2	3	4
30	Ter a enfermagem constantemente fazendo tarefas ao redor do leito	1	2	3	4
31	Ter a equipe falando termos incompreensíveis	1	2	3	4
32	Ter dor	1	2	3	4
33	Ter luzes acesas constantemente	1	2	3	4
34	Ter máquinas estranhas ao redor	1	2	3	4
35	Ter que ficar olhando para os detalhes do teto	1	2	3	4
36	Ter que usar oxigênio	1	2	3	4
37	Ter sede	1	2	3	4
38	Ter tubos no nariz e/ou na boca	1	2	3	4
39	Ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia	1	2	3	4
40	Ver as bolsas de soro penduradas sobre a cabeça	1	2	3	4

Anexo 2 – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFT

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa: ESTRESSORES PARA OS PACIENTES DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI/TO, do(a) pesquisador(a) responsável Maria Zoreide Britto Maia, Protocolo 090/2014, foi aprovado em reunião ordinária no dia 26/09/2014.

PALMAS -TO, 09 de Outubro de 2014.

Patrick Letouze Moreira
Presidente do CEP-UFT

Prof. Patrick Letouze
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
UFT

Anexo 3 – Autorização Coordenação de Gestão da Educação na Saúde – CGES

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Escola Tocantinense do SUS Coordenação de Gestão da Educação na		ANEXO II TERMO DE ANUÊNCIA E COMPROMISSO Nº	
Identificação do(a) Pesquisador(a) Responsável			
Nome: Maria Zoreide Britto Maia			
Endereço: Rua 03, Quadra 17, Lote 11			
Cidade: Porto Nacional		CEP: 77500-000	UF: TO
E-mail: zoreide@mail.uft.edu.br		Telefones: (63) 3363-0532 / 9228-0488	
RG: 352226	CPF: 33131945168	Formação: PSICOLOGIA	Nº Lattes: http://lattes.cnpq.br/9040250676641408
Especialização	Mestrado	Doutorado	<input checked="" type="checkbox"/> Outro
		Qual?	Doutorado em Educação
Identificação da Instituição de Ensino, Pesquisa ou Serviço			
Nome: Universidade Federal do Tocantins		Cidade: Palmas	UF: TO
Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte - Plano Diretor Norte		CEP: 77001-090	Telefone: (63) 3232-8277
Título do Projeto de Pesquisa: Estressores para os pacientes das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Regional Público de Gurupi/TO			
Titulação almejada: Mestre			
Parecer da Assessoria de Ciência, Tecnologia e Inovação (Preenchido pela ASSECTI)			
Foram entregues todos os instrumentos de pactuação?			<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Data: 20/10/2014	Assinatura da equipe técnica: <i>Ricardo Almeida de Souza</i>		
Parecer Técnico sobre a Viabilidade de Execução do Projeto de Pesquisa			
Unidade do SUS/TO aberta como campo de pesquisa:			
Setor da Pesquisa:			
Endereço:			
Cidade:		CEP:	UF:
CNPJ:		Telefone:	
Representante:		Cargo:	
E-mail:			
Avaliação pelo Setor Técnico - Justificativa do Parecer			
<i>Projeto viável para execução nesta unidade.</i>			
Parecer: <input checked="" type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> não favorável		<i>Emílio Antônio</i> Emílio Antônio COREN 170870	
Data do Parecer: 24/10/14		Assinatura do responsável pelo setor:	
Avaliação do NEP/Diretoria da Unidade			
Justificativa do Parecer:			
Parecer: <input checked="" type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> não favorável		<i>Reinhard Langen</i> Diretor Geral Mat. 8142815-4	
<i>Elen Alves de Souza</i> Responsável pelo NEP		Diretor(a) da Unidade de Saúde	
<i>Elen Alves de Souza</i> Responsável NEP Mat. 322093-3			

	<p align="center">SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Escola Tocantinense do SUS Coordenação de Gestão da Educação na Saúde</p>	<p align="center">ANEXO II TERMO DE ANUÊNCIA E COMPROMISSO Nº _____</p>
---	--	---

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Unidade ou Setor de Saúde Estadual disponibilizada como campo de pesquisa autoriza(o) PESQUISADOR(A) a realizar a coleta de dados para sua pesquisa, observando as normas, diretrizes, estatutos, fluxos e legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA: A coleta de dados ocorrerá durante _____ meses, podendo ser prorrogada havendo necessidade da pesquisa e anuência da área técnica e NEP.

CLÁUSULA TERCEIRA: O(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL obriga-se a:

- a) Preencher e encaminhar os Instrumentos de pactuação conforme Portaria SESAU nº 796/14 à CGES-ASSECTI antes do início da pesquisa.
- b) Apresentar o Parecer Consubstanciado de aprovação do projeto de pesquisa emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).
- c) Desenvolver as atividades de coleta de dados seguindo rigorosamente a metodologia descrita no projeto de pesquisa;
- d) Resguardar o anonimato dos sujeitos da pesquisa sob pena de adoção de medidas cabíveis;
- e) Apresentar-se na Unidade/setor da SESAU devidamente identificado por crachá disponibilizado pelo local campo de pesquisa contendo NOME e INSTITUIÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E/OU SERVIÇO;
- f) Conhecer e cumprir as normas da Unidade, fazendo bom uso da infraestrutura e equipamentos que se fizerem necessários durante o trabalho, ressarcindo os danos causados;
- g) Enviar cópia do trabalho final em arquivo pdf e duas cópias impressas em brochura e capa dura, uma para arquivo da biblioteca da CGES e outra para o NEP;
- h) Comprometer-se a apresentar o trabalho final da pesquisa quando solicitado pela SESAU;
- i) Autorizar a SESAU a disponibilizar por meio eletrônico o texto integral, em pdf, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica no Estado;
- j) Em caso de apresentação em Congressos, Seminários, Jornadas entre outros, o pesquisador deverá informar o apoio da SESAU na disponibilização das instalações das Unidades de Saúde para a realização da pesquisa, através da inserção da logomarca da mesma;
- k) Comunicar imediatamente a UNIDADE DO SUS/TO e à ASSECTI a conclusão ou abandono da pesquisa;
- l) Responsabilizar-se por todas as informações por ele fornecidas.

E por estarem justos e acordados, assinam as partes o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o assinam:

Nº do Registro profissional:

Pesquisador(a) Responsável

Reinhard Langen
Diretor Geral
Mat. P162815-4

Representante da Instituição de ensino, pesquisa e/ou serviço

Diretor(a) do Setor/Unidade do SUS-TO

Testemunha I / CPF

Testemunha II / CPF

Anexo 4 – Comprovante de submissão do artigo

CAPA	SOBRE	PÁGINA DO USUÁRIO	PESQUISA
		ATUAL	ANTERIORES



USUÁRIO
Logado como:
vanilson

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #1160 > Resumo

#1160 Sinopse

[RESUMO](#) [AVALIAÇÃO](#) [EDIÇÃO](#)

Submissão

Autores	Vanilson Pereira da Silva, José Gerley Diaz Castro, Maria Zoreide Brito Maia
Título	ESTRESSORES PARA O PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI – TOCANTINS
Documento original	1160429156SM.DOCX 2016-05-12
Docs. sup.	1160429356 SR.PNG 2016-05-12 SUPLEMENTAR 1160429356 SR.PDF 2016-05-12 1160429556 SR.PDF 2016-05-12 1160429656 SR.DOC 2016-05-12 1160429656 SR.DOCX 2016-05-12
Submetido por	Senhor Vanilson Pereira da Silva
Data de submissão	May 12, 2016 - 11:43 PM
Seção	Artigos
Editor	Nenhum(a) designado(a)
Comentários do Autor	O presente artigo é resultado de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins e foi defendida para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde em abril de 2016. Devido a proposta do mestrado em desenvolver pesquisas relevantes para cenário regional, tal pesquisa, até então, pioneira no estado, vem abordar uma temática que tende a embasar inúmeros profissionais sobre perspectivas do cuidado ao paciente.

NOTIFICAÇÕES

- Visualizar
- Gerenciar

AUTOR

Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (4)
- Nova submissão

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

Submeter

TAMANHO DE FONTE

A+ A

A-

INFORMAÇÕES

- Para autores
- Para Bibliotecários

PALAVRAS-CHAVE

Bem Público, Atenção a Deseleção, Licitação, Capitalismo, Trabalho-escrava, Agromecânica, Crimes contra a paz pública, Direito Penal, Inibição, sociologia, Intermedidade, Indústria, Profissionalização, Mito, Ciências, Inconsciente coletivo, Política da Saúde, Sistema Unifamiliar de Saúde,

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por título
- Outras revistas

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2016-05-12
Última alteração	2016-05-12

Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)