

Angélica Adam Barth¹, Bruna Dorfey Weigel¹,
Claus Dieter Dummer¹, Kelly Campara Machado¹,
Taís Montagner Tisott¹

Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva

Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit

1. Curso Acadêmico de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar e estratificar os principais fatores estressores para os familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital escola.

Métodos: Estudo transversal descritivo com familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva no período de abril a outubro de 2014. Foi utilizado questionário contendo identificação e dados demográficos dos familiares, dados clínicos dos pacientes, bem como 25 fatores estressores adaptados da Escala de Estressores em Unidade de Terapia Intensiva. O grau de estresse de cada fator foi determinado por uma escala de valores pontuando de 1 a 4. Os fatores estressores foram ranqueados conforme média dos pontos obtida.

Resultados: A principal causa de admissão na unidade de terapia intensiva foi clínica em 36 (52,2%) casos. Os principais fatores estressores foram

a presença do estado de coma ($3,15 \pm 1,23$), o paciente não conseguir falar ($3,15 \pm 1,20$) e o motivo da internação ($3,00 \pm 1,27$). Quando retirados da análise os 27 (39,1%) pacientes em coma, os fatores de maior estresse para os familiares foram o motivo da internação ($2,75 \pm 1,354$), ver o paciente na unidade de terapia intensiva ($2,51 \pm 1,227$) e o paciente não conseguir falar ($2,50 \pm 1,269$).

Conclusão: A dificuldade na comunicação e na relação com o paciente internado na unidade de terapia intensiva foi apontada como os maiores estressores por seus familiares, com destaque para o estado de coma. Por outro lado, o ambiente, as rotinas de trabalho e a relação entre familiar e equipe da unidade de terapia intensiva tiveram menor impacto como fatores estressores.

Descritores: Estresse; Família; Coma; Visitas a paciente; Humanização da assistência; Unidades de terapia intensiva

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 1 de abril de 2016
Aceito em 1 de junho de 2016

Autor correspondente:

Angélica Adam Barth
Universidade de Santa Cruz do Sul
Rua Cristóvão Colombo, 283/702
CEP: 96825-010 - Santa Cruz do Sul (RS), Brasil
E-mail: angelica.abarth@gmail.com

Editor responsável: Gilberto Friedman

DOI: 10.5935/0103-507X.20160055

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é formada por um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinados ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de recursos humanos e materiais especializados. Em virtude desse tratamento intensivo, a admissão em uma UTI é um evento estressante, tanto para o paciente quanto para os familiares, sendo caracterizada como uma situação de estresse físico e psíquico.^(1,2)

A internação em UTI gera alto grau de estresse e ansiedade na família. O ambiente é percebido por eles como um espaço agressivo e ameaçador, pois evidencia o risco de morte do paciente. Pode desencadear determinados comportamentos e sentimentos, como dúvidas, desamparo, desorganização

mental, imobilização frente às decisões inesperadas e outras reações, como depressão ou doenças geradas pelo estresse e pela ansiedade.^(3,4)

Estudos já realizados evidenciam que os familiares consideram como principais fatores estressores a aparência do paciente internado, a necessidade de ventilação mecânica, a presença de curativos diversos, fios e aparelhos, bem como os ruídos dos equipamentos e da equipe. Além desses fatores, foram destacadas a gravidade do quadro clínico, a alteração do nível de consciência e a dificuldade e/ou ausência de comunicação.^(2,5,6)

Ansiedade, medo e desconforto caracterizado pelas alterações fisiológicas e psicológicas estão relacionados diretamente ao estresse e ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que estão além de suas habilidades de enfrentamento.⁽⁷⁾ Novaes et al. compararam fatores estressores presentes na UTI sob ponto de vista dos pacientes, familiares e equipe multiprofissional, e situações como sentir dor, ter dificuldade para dormir e ter tubos no nariz e/ou boca foram descritos como os mais associados ao desenvolvimento de estresse pelos três grupos.^(8,9)

A visita dos familiares é extremamente importante para a recuperação dos pacientes internados na UTI. Em virtude disso, foi criado o Regulamento Técnico para Funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7), que determina requisitos mínimos para o funcionamento das UTI. Embora o RDC garanta direitos aos familiares, muitas UTI têm rotinas rigorosas, que dificultam a manutenção e o fortalecimento dos vínculos afetivos entre o paciente e seus familiares.^(10,11)

Apesar do conhecimento existente sobre os diferentes fatores estressores na UTI, a maioria dos estudos tem pesquisado o estresse do paciente relacionado à sua internação na unidade. Da mesma forma, a internação na UTI também gera alto grau de estresse e ansiedade na família. Assim, o presente estudo buscou identificar e estratificar os principais fatores estressores, na percepção de familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital escola.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo com familiares de pacientes internados na UTI adulto de um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul de médio porte, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob o número 33217914.1.0000.5343. A UTI contava com dez leitos, sendo dois boxes de isolamento, separados por paredes, e os restantes separados somente por cortinas. Cada box contava com uma poltrona por

paciente, sem banheiro ou televisão individual. Não eram disponibilizadas atividades de recreação. Os pacientes ficavam de costas para o ambiente externo (lado oeste), voltados para o posto de enfermagem, o balcão de prescrição ou o corredor da unidade. As janelas propiciavam iluminação natural, complementada pela luminosidade artificial. Os equipamentos com alarmes sonoros e luminosos ficavam na cabeceira dos leitos.

As equipes de saúde faziam intervenções constantes e diversas nos pacientes, conforme rotina de cuidado.

A UTI era uma unidade mista, na qual estavam internados pacientes de ambos os sexos que oferecia assistência a patologias clínicas, cirúrgicas e politrauma. Atendia pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e privados. Oito dos dez leitos eram destinados ao SUS, e os demais a convênios e particulares.

O hospital era referência em alta complexidade cardiovascular para a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e alta complexidade em traumatologia/ortopedia, cirurgias eletivas e de urgência, para os municípios que compunham a 8ª e a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A unidade fazia a estratificação de risco, gravidade e prognóstico de seus pacientes por meio dos escores *Acute Physiology and Chronic Health Disease Classification System II* (APACHE II) e *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA).

O estudo foi realizado no período de abril a outubro de 2014. Os critérios de inclusão foram familiares de primeiro grau (pais, irmãos ou filhos) ou cônjuge, maiores de 18 anos, com familiar internado na UTI por mais de 24 horas, independente da causa da internação, pertencente a qualquer grau de estratificação de risco de acordo com os escores utilizados na unidade, ter realizado, no mínimo, duas visitas antes do preenchimento do formulário. Foram coletados dados de identificação e demográficos dos familiares, bem como dados clínicos e da internação dos pacientes. O tempo de visita seguiu os critérios já estabelecidos na rotina da UTI, sendo dois períodos de 30 minutos, um pela manhã e outro à tarde.

Para avaliação e estratificação dos fatores estressores em UTI, foi empregada a Escala de Estressores em Terapia Intensiva (EETI) traduzida e adaptada culturalmente por Rosa et al. e validada por Ballard e Nastasy, composta originalmente por 40 itens.⁽¹²⁻¹⁴⁾ No presente estudo, a EETI foi adaptada, originando um questionário de 25 itens. Os fatores estressores foram classificados em quatro categorias: estressores ambientais, relacionados ao paciente, relativos à interação entre equipe/família e referentes à visita ou rotinas administrativas. A cada fator estressor, foi atribuído um valor de 1 a 4, sendo o valor 1 considerado

como não estressante, 2 como pouco estressante, 3 como estressante, e 4 como muito estressante.

Foi entrevistado somente um familiar por paciente. As médias obtidas em cada um dos fatores estressores foram ranqueadas do maior para o menor. Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0. Dados contínuos foram apresentados como média e desvio padrão, e dados categóricos como número absoluto e porcentagem. Foi utilizada porcentagem simples para caracterizar a amostra, de acordo com as variáveis clínicas e sociodemográficas, e realizada estatística descritiva e teste *t* de *Student* para comparação de médias. Foi utilizado $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante a realização do estudo, foram admitidos 97 pacientes na UTI. Destes, somente 69 familiares participaram. Os principais motivos de exclusão foram pacientes com permanência inferior a 24 horas e familiares que realizaram apenas uma visita na UTI. O sexo masculino foi preponderante, com 52 (75,4%) casos. A idade dos familiares foi de $46,46 \pm 1,10$ anos. Quanto ao grau de parentesco, 29 (42%) eram filho/filha, 13 (13%) eram cônjuge, 12 (17,4%) eram pai/mãe e 10 (14,5%) eram irmão/irmã. Trinta e nove (56,5%) dos familiares despenhavam alguma atividade remunerada, os demais 24 (34,7%) não trabalhavam ou eram aposentados. Em relação à escolaridade, 31 (44,9%) concluíram o primeiro grau, 19 (27,5%) o segundo grau, 7 (10,1%) o ensino superior e 5 (7,2%) eram analfabetos. As religiões mais prevalentes foram a católica e a protestante, com 46 (73%) e 11 (17,5%) indivíduos, respectivamente. A tabela 1 resume as características sociodemográficas dos familiares que participaram do estudo.

Em 36 (52,2%) casos, a causa de admissão dos pacientes na UTI foi clínica. O tempo médio de permanência foi $3,14 \pm 4,08$ dias, e o número de visitas realizadas pelos familiares foi $3,62 \pm 4,36$. Trinta e quatro (54%) pacientes não necessitaram de ventilação mecânica. Os principais fatores estressores para os familiares foram a presença do estado de coma ($3,15 \pm 1,23$), o paciente não conseguir falar ($3,15 \pm 1,20$) e o motivo da internação ($3,00 \pm 1,27$). Como os dois primeiros fatores estressores apresentaram a mesma média, aquele com maior desvio padrão foi classificado como primeiro. Os demais fatores estressores estão descritos na tabela 2.

Em subanálise, os fatores estressores foram avaliados considerando a presença ou não do coma nos pacientes internados. Na tabela 3 são apresentadas somente as médias dos fatores estressores com diferença estatisticamente significativa nesses dois grupos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos familiares

Variáveis	Frequência
Sexo	
Masculino	52 (75,4)
Idade (anos)	$46,46 \pm 11,10$
Escolaridade	
Analfabeto	5 (7,2)
Primeiro grau completo	31 (44,9)
Segundo grau completo	19 (27,5)
Ensino superior	7 (10,1)
Ocupação	
Trabalha	39 (56,5)
Não trabalha	9 (13)
Aposentado	15 (21,7)
Grau de parentesco	
Cônjuge	13 (18,8)
Pai/mãe	12 (17,4)
Filho (a)	29 (42)
Irmã (o)	10 (14,5)
Religião	
Católica	46 (66,7)
Protestante	11 (15,9)
Espírita	1 (1,4)
Testemunha de Jeová	1 (1,4)
Outras	4 (5,8)

Resultados expressos por número (%) e média \pm desvio padrão.

DISCUSSÃO

A evolução tecnológica, e a habilidade e experiência no manejo de pacientes gravemente enfermos, bem como a disseminação do conhecimento pela população leiga, têm levado a mudanças na abordagem por parte dos profissionais de terapia intensiva. O enfoque exclusivamente técnico tem sido colocado em dúvida quanto a aspectos éticos e humanísticos, e uma abordagem voltada aos interesses do paciente se demonstra factível e eficaz. Recentemente, tem-se dado maior atenção à assistência aos familiares.^(2,15-17)

Apesar do tamanho da amostra reduzido, o presente estudo pode indicar importantes informações sobre estressores em UTI. A maioria dos familiares era do sexo masculino, ao contrário de Costa et al. e Santos et al., que apontaram a mulher como familiar presente e participativo.^(2,11) Nas visitas, o grau de parentesco preponderante foi o filho/filha (42%), com média de idade de 46,4 anos. No estudo de Piccini et al., realizado na mesma UTI durante o primeiro semestre de 2015, a idade média dos pacientes internados foi $56 \pm 15,04$ anos, e 69,4% eram do sexo

Tabela 2 - Fatores estressores avaliados pelos familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva

Fatores estressores	Média ± DP
Paciente	
Coma	3,15 ± 1,231
Sem conseguir falar	3,15 ± 1,202
Motivo da internação	3,00 ± 1,279
Ver o paciente na UTI	2,81 ± 1,240
Amarrado a tubo	2,71 ± 1,349
Amarrado/contido	2,48 ± 1,417
Tempo de internação	1,90 ± 1,214
Descoberto	1,87 ± 1,180
Sem roupa	1,56 ± 1,040
Ambiente	
Aparelhos ao redor do paciente	1,68 ± 1,022
Barulhos de aparelhos	1,37 ± 0,771
Ambiente de UTI	1,33 ± 0,700
Barulho do ambiente	1,21 ± 0,612
Iluminação	1,16 ± 0,474
Cheiros da UTI	1,10 ± 0,462
Número de pacientes na UTI	1,25 ± 0,673
Equipe	
Não conhecer a equipe	1,49 ± 0,954
Contato com o médico da UTI	1,27 ± 0,795
Informações dadas	1,23 ± 0,710
Relação com a equipe da UTI	1,17 ± 0,513
Visita	
Horário de visita	1,75 ± 1,035
Não ter acompanhante	1,76 ± 1,053
Atraso nas visitas	1,60 ± 1,025
Tempo de visita	1,57 ± 0,886

DP - desvio padrão; UTI - unidade de terapia intensiva.

Tabela 3 - Fatores estressores avaliados conforme a presença ou não de coma

Fatores estressantes	Presença do coma	Ausência do coma	Valor de p
Motivo da internação	3,46	2,75	0,017
Sem conseguir falar	3,43	2,50	0,038
Ver o paciente na UTI	3,33	2,51	0,006
Tempo de internação	2,30	1,61	0,032
Amarrado a tubo	3,23	1,88	0,001
Descoberto	2,28	1,61	0,040
Barulho de aparelhos	1,78	1,10	0,003
Aparelhos ao redor	2,11	1,41	0,014

UTI - unidade de terapia intensiva. Apresentado somente as médias dos fatores estressores com diferença estatisticamente significativa.

feminino, achados estes que são compatíveis com o encontrado neste estudo.⁽¹⁸⁾

A maioria dos familiares desempenhava alguma atividade remunerada (56,5%), o que pode ocasionar dificuldade para realizar as visitas hospitalares, visto que eram realizadas pela manhã e tarde. Tal fato pode estar representado pela baixa pontuação dos fatores estressores “não ter acompanhante” e “tempo das visitas”, diante da necessidade do familiar trabalhar.

Importante salientar que o trabalho se ateu à avaliação dos estressores familiares precocemente, nos primeiros dias de internação na UTI. Não houve outra avaliação no decorrer da internação. Tal fato pode ser considerado uma limitação do estudo, e presume-se que uma longa estadia do paciente na UTI e um maior número de visitas dos familiares podem fazer com que alguns fatores estressores, que antes não eram percebidos ou não aparentavam ser de grande importância, tornaram-se mais relevantes com o passar do tempo. Heidemann et al. avaliaram os principais fatores geradores de estresse em pacientes internados em uma unidade coronariana, aplicando a EETI no primeiro, segundo e terceiro dias de internação, e as medianas foram, respectivamente, 67,5, 60,5 e 59,5, o que demonstra a redução na percepção de estresse dos pacientes ao longo dos três primeiros dias de internação, porém não foi observada diferença estatisticamente significativa entre esses valores.⁽¹⁹⁾

No estudo de Novaes et al., o fator estressor “ver a família e amigos por apenas alguns minutos por dia” obteve maior relevância na visão dos familiares, ficando na 9ª posição, se comparado à percepção dos pacientes internados na UTI, que ocupou a 12ª colocação. Dessa forma, percebe-se que a família sobrestima sua presença junto do paciente, enquanto este dá maior relevância à sua recuperação, desde que sua família possa estar presente em horários flexíveis.⁽⁹⁾

Em relação à escolaridade, 44,9% concluíram o primeiro grau e apenas 10,1% o Ensino Superior. A religião mais prevalente foi a católica com 73%. Estes dois últimos achados estão em conformidade com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, segundo o qual somente 7,9% dos brasileiros têm nível de educação superior e 64,6% dos brasileiros são católicos. Vale ressaltar que as condições socioeconômicas e culturais impactam de maneira distinta na avaliação da UTI e da doença crítica sobre os pacientes e seus familiares. Tais variáveis, junto de diferenças étnicas e religiosas, podem levar à dificuldade de percepção e reações diversas, ou mesmo serem causadoras de conflitos.^(2,17,20,21)

Neste estudo, os fatores que mais contribuíram para o estresse do familiar foram o coma, não conseguir falar e o motivo que desencadeou a internação na UTI. Os familiares consideram como principais fatores estressores a alteração do nível de consciência e a dificuldade e/ou ausência de comunicação, já que implicam na impossibilidade de tomada de decisões pelo paciente, transferindo tais responsabilidades para os familiares.^(2,5) Devemos considerar que pacientes em coma necessitam, na maioria dos casos, de suporte ventilatório, o que impossibilita o paciente de se manifestar verbalmente e interagir com o familiar. Tal fato gera nos familiares um sentimento de impotência. A possibilidade de diálogo favorece a redução das angústias de ambos.^(2,5)

Um diferencial no estudo foi o perfil dos pacientes internados, que se diferenciou do descrito em trabalhos prévios,^(8,9) em que o pré-requisito para participação do familiar no estudo era que o paciente estivesse consciente, lúcido e em respiração espontânea. Apesar da maioria dos sujeitos dessa pesquisa não ter familiar em coma, este fator foi o que gerou maior estresse entre os familiares entrevistados. Ainda, o fato de não estar em coma pode ter contribuído para que quesitos como “sem conseguir falar” e “amarrado ao tubo” tivessem uma pontuação menos expressiva.

Estudos^(4,9) avaliaram o estresse dos pacientes na perspectiva deles, dos familiares e da equipe de profissionais de saúde e demonstraram que “sentir dor” foi considerado o principal fator estressor em todos os grupos. Dessa forma, a equipe profissional deve estar alerta os sinais de dor, procurando proporcionar o melhor possível para aliviá-la no paciente.⁽⁹⁾

O motivo da internação também está entre os principais fatores estressores. Neste estudo, a maioria dos pacientes internados na UTI era composta por pacientes clínicos (52,2%). Possivelmente, este achado teve relação com a transição demográfica que ocorre no Brasil, na qual pacientes idosos apresentam patologias crônicas e complexas, em detrimento dos casos cirúrgicos. Estudo de Neves et al., que avaliou o grau de satisfação dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva, também encontrou resultados semelhantes quanto ao tipo de internação, posto que a internação clínica gerava um grau de satisfação menor do familiar em relação à cirúrgica, provavelmente por serem pacientes crônicos e com perfil de maior gravidade.⁽²²⁾

Houve menor média na pontuação dos fatores relacionados com a equipe de enfermagem e com o médico da UTI. Isso evidencia a confiança depositada na equipe

de trabalho da UTI, bem como nas informações fornecidas sobre as circunstâncias e a evolução do paciente. Sabe-se que a maioria das necessidades consideradas importantes pelos familiares depende da iniciativa dos profissionais, que deve pretender melhorar o relacionamento com a família, esclarecendo as chances de melhora e informando adequadamente a evolução do paciente. Essas informações deveriam ser fornecidas pelo profissional diariamente, respondendo às perguntas com franqueza, esclarecendo quais os profissionais envolvidos no cuidado do paciente e assegurando que o tratamento adotado é o melhor possível. Tais informações devem ser fáceis de serem compreendidas.⁽²³⁾ Gaeni et al. revelaram que os familiares desejam ser apoiadas pela equipe da UTI estando presentes e disponíveis, fornecendo informações sobre as condições clínicas e o resultado dos tratamentos de seus familiares. Os participantes também concordaram sobre a importância de fornecer informações sobre a causa da internação na UTI e dos equipamentos existentes na unidade.⁽²⁴⁾

Os fatores relacionados ao ambiente, como cheiros, barulhos e iluminação, foram elementos geradores de menor estresse neste estudo. Estes achados podem estar relacionados ao fato de que as UTI devem seguir normas determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).⁽¹⁰⁾ A RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, é um exemplo. Ela tem como objetivo estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das UTI, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente. Por outro lado, Stricker et al.⁽²⁵⁾ consideraram o tempo de visita um fator limitante na percepção dos fatores que envolvem a UTI (o critério de inclusão foi o mínimo de duas visitas de 10 minutos cada, um tempo considerado curto para avaliar o atendimento ao paciente e o ambiente que o cerca). Na UTI deste estudo o tempo de visita era limitado a 30 minutos, duas vezes ao dia. Da mesma forma, Costa et al.⁽²⁾ também relataram como evento gerador de pouco estresse aquele relacionado ao ambiente da UTI. Já Lemos e Rossi evidenciaram duas posições distintas: de um lado, os fatores relacionados ao ambiente, à limpeza, à organização propiciaram aos familiares a percepção do local da UTI como um ambiente especializado ao atendimento e à recuperação de clientes graves, oferecendo segurança e tranquilidade aos familiares. Do outro lado, fatores como barulho, movimentação excessiva, excesso de luminosidade são considerados incômodos e contribuem para prejudicar o cuidado oferecido.⁽⁶⁾

Dentre as medidas a serem adotadas para redução do estresse em familiares estão o aconselhamento e o apoio

psicológico, principalmente quando os entes queridos estão em risco de morte. Além disso, recomenda-se o seguimento (*follow-up*), pois sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático persistem ao longo do tempo em membros da família. Já nos pacientes, estes sintomas perduraram por 3 meses.⁽²⁶⁾

A visita aberta à UTI, que permite o acesso dos familiares aos pacientes a qualquer momento do dia, é outro fator impactante na redução do estresse em familiares, segundo o estudo publicado no Plos One.⁽²⁶⁾ A Sociedade Paulista de Terapia Intensiva (SOPATI) defende que uma política mais flexível de visitação aos pacientes internados em UTI ajuda os familiares a enfrentarem essa situação, satisfazendo a grande necessidade de estarem perto dos pacientes. O benefício da visita aberta foi relatado em estudo realizado na UTI do Hospital Sírio-Libanês em 2015, no qual das 471 famílias entrevistadas, 33% apresentaram sintomas de ansiedade e 18% apresentaram sintomas de depressão.⁽²⁷⁾

Entretanto, apesar de alguns fatores de estresse aos familiares serem passíveis de intervenção, outros fatores, como o coma, apontado em nosso estudo como principal fator estressante, pode não ser modificado, já que é inerente à condição clínica do paciente. Para minimizar o impacto desse contexto aos familiares, medidas como o atendimento humanizado pode atenuar o impacto emocional.

Assim, o cuidado com a família do paciente internado na UTI deve direcionar a equipe de profissionais para um enfoque abrangente, incluindo sensibilidade e atenção. Os

profissionais devem ter respeito e realizar a avaliação da família pautada por critérios e julgamentos clínicos e interpessoais confiáveis,⁽²⁸⁾ considerando a diversidade e as peculiaridades das UTI. Estudos com a finalidade de identificar os fatores estressores devem ser estimulados. Assim, estratégias individualizadas podem ser desenvolvidas, tendo como finalidade minimizar o impacto desses fatores estressores sobre essa população fragilizada: os familiares.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos familiares dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva contemplou trabalhadores de meia-idade, do sexo masculino, católicos e com nível escolaridade até o primeiro grau. Os fatores estressores de maior impacto apontado pelos familiares no estudo foram o coma e a dificuldade na comunicação entre familiar e paciente. Tais fatores não favorecem a interação dos familiares com o paciente inconsciente e, desta forma, impossibilitam que o familiar vinculado ao paciente possa estimulá-lo em sua recuperação. Por outro lado, o ambiente, as rotinas de trabalho e a relação entre familiar e equipe da unidade de terapia intensiva tiveram menor impacto como fatores estressores para os familiares. Estratégias individualizadas para minimizar e prevenir os impactos dos fatores estressores na unidade de terapia intensiva, bem como ações de acolhimento e cuidado aos familiares dos pacientes internados devem ser desenvolvidas.

ABSTRACT

Objective: To identify and stratify the main stressors for the relatives of patients admitted to the adult intensive care unit of a teaching hospital.

Methods: Cross-sectional descriptive study conducted with relatives of patients admitted to an intensive care unit from April to October 2014. The following materials were used: a questionnaire containing identification information and demographic data of the relatives, clinical data of the patients, and 25 stressors adapted from the Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale. The degree of stress caused by each factor was determined on a scale of values from 1 to 4. The stressors were ranked based on the average score obtained.

Results: The main cause of admission to the intensive care unit was clinical in 36 (52.2%) cases. The main stressors

were the patient being in a state of coma (3.15 ± 1.23), the patient being unable to speak (3.15 ± 1.20), and the reason for admission (3.00 ± 1.27). After removing the 27 (39.1%) coma patients from the analysis, the main stressors for the relatives were the reason for admission (2.75 ± 1.354), seeing the patient in the intensive care unit (2.51 ± 1.227), and the patient being unable to speak (2.50 ± 1.269).

Conclusion: Difficulties in communication and in the relationship with the patient admitted to the intensive care unit were identified as the main stressors by their relatives, with the state of coma being predominant. By contrast, the environment, work routines, and relationship between the relatives and intensive care unit team had the least impact as stressors.

Keywords: Stress; Family; Coma; Visits to patients; Critical care; Humanization of assistance; Intensive care units

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria N} 466, de 4 de junho de 1998. Regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo. Diário Oficial, Brasil, 106-E-9-18, 1998.
2. Costa JB, Felicetti CR, Costa CR, Miglioranza DC, Osaku EF, Versa GL, et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):182-9.
3. Prates TS, Stumm EM, Loro MM, Ubess LD. Familiares de pacientes que vivenciaram o coma e o retorno à vida. *Cad Bras Saúde Mental*. 2011;2(4-5):138-58.
4. Bitencourt AG, Neves FB, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RM, Almeida AM, et al. Análise de estressores para o paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(1):53-9.
5. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA*. 1995;274(20):1591-8. Erratum in *JAMA*. 1996;275(16):1232.
6. Lemos RC, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(3):345-57.
7. Lipp ME. O stress no adulto e a necessidade de um diagnóstico preciso. In: Lipp ME. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos. 2a. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
8. Novaes MA, Aronovich A, Ferraz MB, Knobel E. Stressors in ICU: patients' evaluation. *Intensive Care Med*. 1997;23(12):1282-5.
9. Novaes MA, Knobel E, Bork AM, Pavão OF, Nogueira-Martins LA, Ferraz MB. Stressor in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Med*. 1999;25(12):1421-6.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF), 2010. Disponível em <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-7-de-24-de-fevereiro-de-2010>
11. Santos DG, Caregnato RC. Familiares de pacientes em coma internados na unidade de terapia intensiva: percepções e comportamentos. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013;15(2):487-95.
12. Rosa BA, Rodrigues RC, Gallani MC, Spana TM, Pereira CG. Estressores em unidade de terapia intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):627-35.
13. Ballard KS. Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues Ment Health Nurs*. 1981;3(1-2):89-108.
14. Nastasy EL. Identifying environmental stressors for cardiac surgery patients in SICU. In: Proceedings of the 12th Annual National Teaching Institute of AACN. AACN, Newport Beach, Calif.; 1985. p. 357.
15. Azoulay E, Pochard F, Kentish-Barnes N, Chevret S, Aboab J, Adrie C, Annane D, Bleichner G, Bollaert PE, Darmon M, Fassier T, Galliot R, Garrouste-Orgeas M, Goulenok C, Goldgran-Toledano D, Hayon J, Jourdain M, Kaidomar M, Laplace C, Larché J, Liotier J, Papazian L, Poisson C, Reignier J, Saidi F, Schlemmer B; FAMIREA Study Group. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;171(9):987-94.
16. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, Spuhler V, Todres ID, Levy M, Barr J, Ghandi R, Hirsch G, Armstrong D; American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005, Society of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med*. 2007;35(2):605-22.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. Censo 2010. [citado 2015 Ago 9]. Disponível em www.censo2010.ibge.gov.br.
18. Piccini JD, Dummer CD, Fernandes RD, Arenhardt MP, Maraschim R, Bassotto JP. Distanciamento dos familiares como principal fator estressor em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev AMRIGS*. 2016;60(1):4-8.
19. Heidemann AM, Cândido AP, Kosour C, Costa AR, Dragosavac D. Influência do nível de ruídos na percepção do estresse em pacientes cardíacos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011;23(1):62-7.
20. Plowright CI. Needs of visitors in the intensive care unit. *Br J Nurs*. 1995;4(18):1081-3.
21. Byock I. Caring well for the families of our patients. *Chest*. 2007;132(5):1420-2.
22. Neves FB, Dantas MP, Bitencourt AG, Vieira OS, Magalhães LT, Teles JM, et al. Análise da satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(1):32-7.
23. Puggina AC, lenne A, Carbonari KF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJ. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):277-83.
24. Gaeeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. *Glob J Health Sci*. 2014;7(2):8-19.
25. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive Care Med*. 2009;35(12):2051-9.
26. Fumis RR, Ranzani OT, Martins OS, Schettino G. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS One*. 2015;10(1):e0115332.
27. Sociedade Paulista de Terapia Intensiva - SOPATI. O efeito positivo da presença de familiares nas unidades de terapia intensiva [Internet]. [citado 2016 Mai 6]. Disponível em: http://www.sopati.com.br/lermais_materias.php?cd_materias=385&friurl=-O-efeito-positivo-da-presenca-de-familiares-nas-Unidades-de-Terapia-Intensiva-
28. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KA. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(1):84-92.