

## **Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

*Stress factors in Intensive Therapy Unit: perception of aged and adults patients in the cardiac surgery postoperative*

Elaine P. Veiga  
Lucy Gomes  
Gislane Ferreira de Melo

**RESUMO:** Fatores estressores em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) podem agravar ou retardar a recuperação de pacientes no pós-operatório. Este estudo objetivou identificar estressores na UTI, comparando a percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Foram estudados 40 pacientes, 20 idosos e 20 adultos. Utilizada Escala de Estressores em Terapia Intensiva (EETI), tipo Likert, calculando-se o escore total de estresse para cada paciente e os escores médios para cada item da escala. Tanto os idosos quanto os adultos classificaram os fatores como pouco ou não estressantes. Os idosos relataram sete fatores como significativamente mais estressantes do que os adultos, enquanto os adultos perceberam como mais estressantes dois itens. Concluiu-se que há necessidade de se humanizar a UTI, visando a principalmente os pacientes idosos.

Palavras-chave: Idoso; Terapia Intensiva; Fatores Estressantes.

**ABSTRACT:** *Stressors in the Intensive Care Unit (ICU) may aggravate or retard patients recovery after cardiac surgery. The objective of this study was to identify the stressful factors in ICU, highlighting the different perception in elderly and adults patients during the post-cardiac surgery. The sample was composed by 40 patients, 20 elderly and 20 adults. It was used the Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS), type Likert. It was calculated the total stress score (TSS) for each patient and the medium scores for each scale items. Elderly and adults*

*classified factors as little or no stressful. Elderly patients have shown significantly more stressed than adults in seven items. Adults perceived as significantly more stressful two items. We concluded there is needed to humanize the ICU, mainly targeting the elderly patients.*

**Keywords:** *Elderly; Icu; Stressful Factors.*

## **Introdução**

O aumento na expectativa de vida levou ao crescimento no número de internações de pacientes idosos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Kalache, 1987). As três principais causas dessas internações são, em ordem decrescente: pós-operatório, insuficiência cardíaca e insuficiência coronariana (Nagappan & Parkin, 2003).

A UTI é setor de alta complexidade, dotado de características físicas que propiciam maior vigilância e controle de pacientes graves. Apesar de oferecer tratamento especializado com equipamentos tecnológicos avançados, é o local do hospital que mais gera estresse nos sujeitos internados. Isso ocorre porque neste lugar os mesmos vivenciam desconforto físico e psicológico, devido à estrutura física, equipamentos, alarmes, barulho, luminosidade intensa e movimentação das pessoas, além do afastamento de seu ambiente, confronto com o sofrimento próprio e do outro e a possibilidade de morte (Lusk & Lash, 2005; Cheregatti & Amorin, 2010).

O ambiente estressante gera respostas fisiológicas em vários sistemas somáticos, dependentes da intensidade e da qualidade dos estressores (Uhlig & Kallus, 2004). No sistema cardiovascular, o estresse desencadeia alterações que podem agravar a isquemia miocárdica e levar a arritmias, aumentando a morbi-mortalidade (Loures *et al.*, 2002). Também causa diminuição da capacidade de recuperação dos tecidos, resposta imunológica lenta e, conseqüentemente, maior predisposição a infecções (Lipp, 1996).

Alterações de ordem psicológica, como ansiedade e medo, são frequentes em pacientes graves, tornando relevante a identificação dos fatores estressores que maximizam o desenvolvimento desses quadros, pois eles são, em sua maioria, passíveis de intervenções que possibilitam melhor adaptação dos sujeitos ao ambiente (Hewitt, 2002). O controle do estresse leva à melhor recuperação dos pacientes com doença cardíaca internados em UTI (Marosti & Dantas, 2006).

As pesquisas realizadas sobre os fatores estressores em UTIs não foram focalizadas exclusivamente em pacientes idosos (van de Leur *et al.*, 2004; Camargos, 2011). Diante desse fato,

o presente estudo teve como objetivo identificar os agentes estressores na UTI percebidos por pacientes idosos no pós-operatório de cirurgia cardíaca, comparando-os com os relatados por sujeitos adultos submetidos a condições análogas.

## Metodologia

Trata-se de estudo prospectivo, transversal, de caráter descritivo, realizado na UTI do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), hospital da rede pública, no período de setembro a novembro de 2007. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HBDF.

Na UTI estudada, os pacientes de ambos os sexos permaneciam no mesmo cômodo, ficando suas camas dispostas uma ao lado da outra, separadas por cortinas. Não havia poltronas e banheiros reservados para os doentes. Também não havia televisores ou qualquer atividade de recreação. Eles ficavam de costas para a paisagem externa, voltados para o posto de enfermagem e balcão de prescrições. Havia poucas janelas, transmitindo escassa iluminação natural, sendo intensa e constante a luminosidade artificial. Os equipamentos portadores de alarmes sonoros e luminosos ficavam próximos aos pacientes. As equipes de saúde faziam constantes intervenções nos doentes.

A amostra foi por conveniência, constituída por 40 pacientes divididos em dois grupos: 20 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos (grupo 1) e 20 adultos, com idade entre 21 e 59 anos (grupo 2). Todos os sujeitos foram submetidos a cirurgias cardíacas eletivas (cirurgia de revascularização do miocárdio, troca valvar ou ambas), aguardando a realização desse procedimento internados em enfermaria cardíaca no mesmo hospital e admitidos na UTI no período pós-operatório. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 21 anos; permanência de, no mínimo, 48hs na UTI; cognição normal; capacidade de comunicação verbal efetiva; e assinatura do TCLE. Foram excluídos aqueles que apresentavam distúrbios psiquiátricos agudos ou crônicos.

Utilizado questionário para obtenção das características sociodemográficas dos pacientes, sendo os dados clínicos extraídos de seus prontuários. Para avaliação e estratificação dos fatores estressores em UTI, empregada a Escala de Estressores em Terapia Intensiva (EETI) Ballard (1981); Nastasy (1985), validada por Rosa *et al.* (2010). O referido instrumento é constituído por 40 itens que abordam os fatores geradores de estresse em UTI, avaliados por meio de escala tipo likert de quatro pontos, sendo: (1) não estressante; (2) pouco estressante; (3) estressante; e (4) muito

estressante. O questionário e a EETI foram aplicados no período máximo de 96 hs após a alta da UTI. O pesquisador principal leu para os entrevistados cada uma das questões e assinalou as respostas às mesmas.

Foi calculado o escore total de estresse para cada paciente, somando-se as respostas dos itens da escala. Os valores foram expressos em médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas e em frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. O escore total foi calculado com a soma das médias atribuídas a cada item, dividida pelo número de itens. Quanto maior o valor encontrado, maior o estresse percebido pelo sujeito. Feito o escore médio para cada um dos 40 itens da EETI, a fim de ranquear os fatores estressores do mais para o menos estressante (Rosa *et al.*, 2010).

Utilizou-se o teste *t* de Student independente para os dados paramétricos e o teste qui-quadrado para os dados não-paramétricos. A correlação de Spearman foi usada para verificar a relação entre os fatores estressores e as variáveis sociodemográficas e clínicas. Os dados foram processados e analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0 (SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA), adotando-se o nível de significância de 5%.

## Resultados

A amostra de 40 pacientes foi constituída por: a) grupo 1, 20 pacientes com idade média de  $67,80 \pm 6,46$  anos (60 a 81 anos), 50% do sexo masculino; b) grupo 2, 20 pacientes com idade média de  $46,25 \pm 9,82$  anos (22 a 58 anos), 65% do sexo masculino. Todos os sujeitos tiveram de seis a nove equipamentos conectados a seus corpos durante a internação na UTI. As variáveis sociodemográficas e clínicas desta população estão apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

Nos dados sociodemográficos, surgiu diferença significativa entre os dois grupos quanto à situação profissional, sendo os pacientes idosos mais inativos do que os adultos (80% e 50%, respectivamente) ( $p=0,05$ ). Não se observou correlação significativa entre as demais características sociodemográficas (escolaridade, estado civil e situação profissional) e os escores totais de cada paciente em ambos os grupos.

Não se demonstrou correlação entre o estresse total percebido e as variáveis sociodemográficos nos dois grupos, ou seja, não houve relação entre o estresse total percebido e idade, sexo, escolaridade, estado civil e situação profissional. Quanto às variáveis clínicas (diagnóstico na internação, uso de psicotrópicos, tipo de cirurgia e tempo de permanência na UTI), não surgiu relação com o estresse total percebido no grupo de pacientes adultos. No entanto, foi

observada relação significativa com o uso de psicotrópicos (sedativos e analgésicos) no grupo de idosos. Neste último grupo, aqueles que utilizavam esses medicamentos apresentaram grau mais elevado de estresse ( $r = - 0,50$ ;  $p = 0,03$ ).

Quanto à intensidade dos fatores estressores na UTI, a soma das médias dos itens estressores nos pacientes idosos foi maior do que a nos adultos, sendo  $76,45 \pm 20,65$  e  $71,55 \pm 17,19$ , respectivamente, embora sem diferença significativa. A soma das médias das respostas de todos os itens, dividida pelo número de itens, mostrou  $1,91 \pm 0,52$  nos idosos e  $1,78 \pm 0,43$  nos adultos, sem diferença significativa. Considerando-se que os valores de estresse na EETI variam de 1 (não estressante) a 4 (muito estressante), tanto os pacientes idosos quanto os adultos consideraram a internação na UTI como não estressante ou pouco estressante.

Os pacientes idosos relataram os seguintes fatores estressores como significativamente mais intensos do que os adultos: ter máquinas estranhas ao redor ( $p=0,001$ ); sentir que a enfermeira está muito apressada ( $p=0,001$ ); ser examinado por médicos e enfermeiros constantemente ( $p=0,001$ ); ter enfermagem constantemente fazendo tarefas ao redor do leito ( $p=0,01$ ); sentir que a enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que a você ( $p=0,02$ ); ser acordado pela enfermagem ( $p=0,05$ ); e não ter explicações sobre o tratamento ( $p=0,05$ ) (Tabela 3).

Os pacientes adultos perceberam significativamente como mais estressantes do que os idosos os seguintes itens: não ter controle de si mesmo ( $p=0,001$ ); e ter que ficar olhando para os detalhes do teto ( $p=0,003$ ) (Tabela 3).

## Discussão

Foi analisada, em pacientes conscientes e orientados após sua alta da UTI, a sua percepção do período de internação na unidade, com a finalidade de buscar subsídios que contribuam para a reflexão dos profissionais intensivistas acerca das condutas e da humanização neste contexto, visando à melhoria na qualidade da assistência.

Foi relatado que a resposta ao estresse é influenciada pelo número, intensidade, duração e âmbito dos agentes estressores (Marostie Dantas, 2006). Após procedimentos cirúrgicos de grande porte, como cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar, os pacientes ficam conscientes, sendo muitas vezes forçados a vivenciar situações adversas ao seu redor. Na UTI estudada, não havia privacidade, devido às constantes intervenções por parte da equipe de saúde, agravada pelo fato de os pacientes de ambos os sexos ficarem dispostos no mesmo ambiente

deitados em camas dispostas uma ao lado da outra separadas apenas por cortinas que nem sempre ficavam fechadas, assim como a inexistência de banheiros reservados para seu uso. Os equipamentos, complexos e desconhecidos, ficavam próximos aos pacientes, com alarmes que elevavam seu nível de estresse. Não se faziam quaisquer atividades de recreação, assim como não havia poltronas, atrasando a evolução de posturas corretas e a interação dos pacientes com a equipe de saúde. No estudo atual, os pacientes encontravam-se no pós-operatório de cirurgia de grande porte, necessitando do grande número de dispositivos conectados a seus corpos. A presença de punções arteriais, punção venosa central, sonda vesical de demora e monitorização da respiração e circulação por eletrodos, podem causar o sentimento de estar amarrado, originando medo. Na pesquisa atual, todos os pacientes receberam ventilação mecânica associada a outros dispositivos como tubo orotraqueal ou traqueostomia, o que os impossibilitava de se comunicar e alimentar. Os pacientes submetidos a tais procedimentos, além de perderem o controle da comunicação, têm medo da morte, experimentam sufocação e ficam privados do sono, sentindo-se vulneráveis e solitários, sendo todas estas fontes geradoras de estresse (Soehren, 1995; Rotondi *et al.*, 2002). Além disso, o uso desses equipamentos é acompanhado de procedimentos desconfortáveis e dolorosos, como aspiração das secreções pulmonares e retirada do tubo orotraqueal quando o paciente passa a respirar com autonomia.<sup>18</sup> Esses dispositivos e procedimentos, a imposição da imobilidade no leito provocada por fios, drenos e sondas, e a sensação de perda do controle de seus corpos, são geradores de grande estresse em pacientes internados na UTI (Rotondi *et al.*, 2002).

Entretanto, apesar do somatório de todos estes fatores, os pacientes estudados referiram o ambiente na UTI como não ou pouco estressante. Estudo realizado com 500 pacientes adultos internados em UTIs da cidade de São Paulo, constatou que, de cada grupo de cinco pacientes que entravam neste setor, quatro saíam com vida (Silva, 2007). Assim, provavelmente os pacientes obtiveram informação e compreensão acerca da finalidade e da essência dos serviços de terapia intensiva, o que lhes assegurou segurança emocional. É possível também que, por termos estudado pacientes após sua recuperação e alta da UTI, eles estivessem aliviados por estar fora desta unidade onde são internados aqueles em estado grave, minimizando as mazelas vivenciadas naquele setor.

Verificou-se que o estresse percebido na UTI, medido com a EETI, teve média geral maior nos pacientes idosos do que nos adultos, embora sem diferença significativa. Novaes *et al.* (1997; 1999) apontaram inexistência de relação entre o escore de estresse total e a idade, enquanto outros autores mostraram esta relação (Holroyd *et al.*, 1998; Marosti & Dantas, 2006).

Marosti e Dantas (2006), estudando pacientes internados em hospital público de grande porte no Brasil, encontraram relação inversa entre a idade e o escore de estresse total, ou seja, quanto mais jovem o paciente maior o estresse percebido na UTI. Na população chinesa, Holroyd *et*

al. (1998) encontraram nível maior de tolerância ao estresse entre os sujeitos idosos. Assim, um dos fatores que pode explicar a divergência de achados entre os diferentes estudos é a diferença cultural entre as populações. Neste último estudo, talvez os idosos chineses estejam condicionados a ter maior tolerância aos desconfortos e incômodos da doença e da hospitalização do que os idosos brasileiros, estando mais propícios a aceitar as condições impostas pelo estresse enquanto se encontram hospitalizados. Portanto, são necessários novos estudos focando a influência das características culturais das populações estudadas na percepção dos fatores estressores.

No estudo atual, embora apenas 20% dos idosos tenham utilizado psicotrópicos, aqueles que os usaram apresentaram significativamente maior grau de estresse. Este achado difere do relatado por Marosti e Dantas (2006), que mostraram relação inversa entre o uso de psicotrópicos e o grau de estresse. A maioria dos pacientes internados em UTI no período pós-operatório necessita de analgesia, sedação e ansiolíticos, a fim de controlar a dor e a ansiedade, assim como de anestesia quando realizam procedimentos desconfortáveis. Supõe-se que aqueles que necessitaram usar esses medicamentos foram os que mais se queixaram de dor e ansiedade após o ato cirúrgico, sendo, também, os mais ansiosos no pré-operatório. Gallagher e MacKinley(2007) e Bandeira (2010) demonstraram que pacientes mais ansiosos antes da cirurgia apresentaram mais dor e menor alívio dos sintomas após a cirurgia.

Os idosos relataram sete fatores como significativamente mais estressantes do que os adultos: ter máquinas estranhas ao redor; sentir que a enfermeira está muito apressada; ser examinado por médicos e enfermeiros constantemente; ter equipe falando termos incompreensíveis; sentir que a enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que ao paciente; ser acordado pela enfermagem; e não ter explicações sobre o tratamento.

A tecnologia encontrada na UTI leva ao estresse, tanto nos pacientes quanto na equipe profissional (Santos, Oliveira & Moreira, 2006). Os idosos, provavelmente por estarem menos acostumados à parafernália tecnológica que os adultos, estão propensos a apresentar maior grau de estresse nesse ambiente. Ser acordado pela enfermagem também se mostrou mais estressante em pacientes idosos, provavelmente devido ao seu maior temor de que algo ruim lhes esteja ocorrendo.

Os outros fatores significativamente mais estressantes entre os pacientes idosos mostram a importância do fator humanitário na UTI principalmente em relação aos pacientes nesse grupo etário. Os pacientes idosos ficaram mais estressados que os adultos, por sentirem que a enfermeira estava muito apressada e que estava mais atenta aos equipamentos do que a eles. Também, com o exame constante dos médicos e enfermeiros quando falavam termos incompreensíveis e não davam explicações sobre o tratamento executado.

Os adultos perceberam significativamente como mais estressantes do que os idosos os seguintes itens: manter controle de si mesmos; e ter que ficar olhando para detalhes do teto. A dificuldade em manter o autocontrole é fator significativamente mais estressante entre os adultos. A perda do controle do seu corpo, de sua própria vida e de seu bem-estar são fatores que causam abalos emocionais (Pina *et al.*, 2008). É provável que os idosos já tenham maior estabilidade e autocontrole emocional em relação a esse fator, pois já estão em fase da vida mais próxima da morte.

Ter que ficar olhando para os detalhes do teto, fator da classe de privação sensorial, segundo Ballard (1981), foi significativamente mais estressante entre os adultos, sendo considerado neste grupo como o 5º maior estressor, em desacordo com estudos anteriores que o classificaram como pouco estressante mesmo neste grupo etário (Soehren, 1995; Seidler & Moritz, 1998).

Na UTI estudada, os pacientes ficavam dispostos um ao lado do outro, separados por cortinas, não visualizando um ao outro. Também não havia qualquer atividade de lazer programada. Provavelmente, o fato de ficarem no leito em repouso sem terem para onde olhar, longe de seu trabalho e de sua casa, sem informações sobre a família e sobre os acontecimentos fora do hospital, e sem lazer para ocuparem as horas vagas, contribuíram para o aumento do seu nível de estresse. É possível que os pacientes idosos já tenham tido experiências em sua vida, que os levaram a apresentar maior resiliência quanto a esse fator.

## Conclusão

O trabalho atual contribuiu para a identificação dos fatores que geram estresse em população internada em UTI no pós-operatório de cirurgia cardíaca, comparando a percepção de idosos e adultos submetidos às mesmas condições. Embora tanto os idosos quanto os adultos tenham classificado os fatores estressores em UTI como não estressantes ou pouco estressantes, a intensidade dos fatores estressores foi maior na percepção dos idosos, provavelmente porque estes se preocupam mais com o fardo a que estão sendo submetidos, devido à maior probabilidade de se tornarem dependentes dos familiares após a alta hospitalar.

Conclui-se que, diante do paciente crítico, o profissional de saúde deve repensar suas ações, a fim de garantir a dignidade do ser humano, englobando os direitos do paciente, sua subjetividade e seus aspectos culturais, bem como considerando a influência do ambiente no qual é promovido o cuidado. Na UTI devem trabalhar profissionais qualificados que saibam intervir tanto na doença quanto no doente, com a ética, a moral e o respeito pela vida.

Os cuidados nesta unidade passarão a ser humanizados se houver envolvimento existencial da equipe com o ser doente, vivenciando e compartilhando a experiência, reconhecendo a singularidade um do outro por meio de diálogo, uma vez que tanto o ser que é cuidado quanto o ser que o cuida sairão fortalecidos com esse encontro.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos 40 pacientes internados na UTI no período pós-operatório de cirurgia cardíaca

<b>Variáveis</b>	<b>Grupo 1 Nº (%)</b>	<b>Grupo 2 Nº (%)</b>	<b>P</b>
<b>Escolaridade (anos)</b>			0,34
De 0 a 4 anos	13 (65)	7(35)	
Acima de 5 anos	7(35)	13(65)	
<b>Gênero</b>			0,06
Feminino	10(50)	7(35)	
Masculino	10(50)	13 (65)	
<b>Estado Civil</b>			0,73
Com relação estável	15(75)	14(70)	
Sem relação estável	5(25)	6(30)	
<b>Situação profissional formal</b>			0,05
Ativo	4(20)	10(50)	
Inativo	16(80)	10(50)	

Tabela 2 – Variáveis clínicas dos 40 pacientes internados na UTI no período pós-operatório de cirurgia cardíaca

Variáveis	Grupo 1 Nº(%)	Grupo 2 Nº(%)	p
<b>Diagnóstico na internação</b>			
Doença coronariana	12(60)	8(40)	0,44
Insuficiência cardíaca descompensada	3(15)	9(45)	
Ambos	5 (25)	3 (15)	
<b>Uso de psicotrópicos</b>			
Sim	4 (20)	5(25)	0,71
Não	16 (80)	15(75)	
<b>Tipo de cirurgia</b>			
Revascularização do miocárdio	12(60)	8(40)	0,52
Troca valvar	3(15)	9(45)	
Ambas	5(25)	3(15)	
<b>Tempo de Permanência na UTI (hs)</b>			
48 a 96	7 (35)	10(50)	0,26
97 a 144	6 (30)	6(30)	
Acima de 145	7 (35)	4(20)	

Tabela 3 –Fatores estressores na UTI, utilizando a escala EETI, segundo a percepção dos 20 pacientes idosos e 20 pacientes adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Fatores estressores	Idosos			Adultos			p
	Rank	Mé dia	DP	Rank	Média	DP	Diferenças Significativas
Ter tubos no nariz e/ou na boca	01°	2,85	1,09	01°	2,95	1,32	
Não conseguir dormir	02°	2,65	1,31	07°	2,40	1,31	
Ter dor	03°	2,60	1,27	08°	2,30	1,3	
Ter sede	04°	2,60	1,35	02°	2,85	1,23	
Estar amarrado por tubos	05°	2,55	0,94	04°	2,65	1,31	
Ser furado por agulhas	06°	2,5	1,28	03°	2,75	1,07	
Ter máquinas estranhas ao redor	07°	2,45	1,00	31°	1,35	0,93	0,001
Sentir que a enfermeira está muito apressada	08°	2,40	1,19	33°	1,35	0,88	0,001
Ser examinado por médicos e enfermeiros constantemente	09°	2,35	1,18	39°	1,10	0,45	0,0001
Estar num ambiente muito quente ou muito frio	10°	2,20	1,06	12°	1,95	1,36	
Ser acordado pela enfermagem	11°	2,20	1,20	26°	1,50	1,05	0,05

Sentir que a enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que a você	12°	2,15	1,27	32°	1,35	0,93	0,002
Ter enfermagem constantemente fazendo tarefas ao redor do leito	13°	2,10	1,12	40°	1,10	0,45	0,001
Ser cuidado por médicos desconhecidos	14°	2,10	1,25	23°	1,60	1,05	
Não ter explicações sobre o tratamento	15°	2,05	1,19	29°	1,40	0,88	
Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido aos acessos por via venosa	16°	2,05	1,23	16°	1,85	0,93	0,05
Sentir falta do marido ou da esposa	17°	2,05	1,36	06°	2,60	1,5	
Não ter privacidade	18°	2,00	1,21	17°	1,80	1,24	
Enfermagem e médicos falando muito alto	19°	1,90	1,17	27°	1,45	0,94	
Ver as bolsas de soros penduradas sobre a cabeça	20°	1,90	1,07	14°	1,95	1,36	
Ter luzes acesas constantemente	21°	1,85	1,35	11°	1,95	1,36	
Sons e ruídos desconhecidos	22°	1,85	1,14	28°	1,45	0,94	
Sentir cheiros estranhos	23°	1,85	1,14	30°	1,40	0,88	
Ter a equipe falando termos incompreensíveis	24°	1,80	1,15	37°	1,10	0,45	
Não saber onde está	25°	1,80	1,32	22°	1,65	0,99	
Não saber quando as coisas vão ser feitas	26°	1,75	1,21	25°	1,50	0,95	
A enfermeira não se apresentar pelo nome	27°	1,70	1,03	13°	1,95	1,15	
Escutar os alarmes do monitor cardíaco e despertar	28°	1,60	1,05	20°	1,70	0,98	
Não saber que dia é hoje	29°	1,60	1,10	34°	1,35	0,88	
Escutar o gemido de outros pacientes	30°	1,55	1,05	10°	1,95	1,19	
Cama e/ou travesseiros desconfortáveis	31°	1,55	1,00	21°	1,70	1,26	
Não ter controle de si mesmo	32°	1,50	0,89	09°	2,25	1,16	0,003
Ter que ficar olhando para os detalhes do teto	33°	1,50	1,10	05°	2,65	1,31	0,001
Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	34°	1,45	0,94	36°	1,25	0,64	
Não saber que horas são	35°	1,40	0,82	19°	1,80	1,2	
Escutar o barulho e os alarmes dos equipamentos	36°	1,35	0,75	15°	1,90	1,21	
Ser incomodado	37°	1,25	0,79	35°	1,25	0,64	
Ver a família e os amigos por apenas alguns minutos	38°	1,20	0,70	18°	1,80	1,28	
Ter que usar oxigênio	39°	1,20	0,62	24°	1,60	0,99	
Escutar o telefone tocar	40°	1,05	0,22	38°	1,10	0,45	

## Referências

Ballard, K.S. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues Ment Health Nurs*, 3, 89-108.

- Bandeira, R.A. (2010). Dor pós-operatória em idosos submetidos à prostatectomia transvesical. Correlação com a ansiedade no pré-operatório. Dissertação de mestrado em Gerontologia. Brasília (DF): Universidade Católica de Brasília.
- Camargos, B.G. (2011). Avaliação de fatores estressores dentre de uma Unidade de Terapia Intensiva do Distrito Federal. *Lato Sensu em Fisioterapia*. Brasília (DF): Universidade Católica de Brasília.
- Cheregatti, A.L. & Amorin, C.P. (2010). Enfermagem,. Unidade de Terapia Intensiva. (1ª ed.). São Paulo (SP): Martinari.
- Gallagher, R. & Mckinley, S. (2007). Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Am J CritCare*, 16, 248-257.
- Hewitt, J. (2002). Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. *J ClinNurs*.11: 575-84.
- Holroyd, E., Cheung, Y.K., Cheung, S.W. et al. (1998). A Chinese cultural perspective of nursing care behaviors in an acute setting. *J Adv Nurs*, 28, 1289-1294.
- Kalache, A., Veras, R.P. & Ramos, L.R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saúde Pública*, 21, 200-210.
- Lipp, M.E.N. (1996). (Org.). PesquisaS sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas (SP): Papirus.
- Loures, D.L.; Anna, I.S.; Baldotto, C.S.R.; Sousa, E.B. & Nóbrega, A.C.L. (2002). Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.*, 78, 525-530.
- Lusk, B. & Lash, A.A. (2005). The stress response, psychoneuroimmunology, and stress among ICU patients. *Dimens Crit Care Nurs*, 24(1), 25-31.
- Marosti, C.A., Dantas, R.A. (2006). Relation between stressors and sociodemographic and clinical characteristics of patients hospitalized at a coronary unit. *Rev Lat Am Enferm*, 14, 713-719.
- Nagappan, R. & Parkin, G. (2003). Geriatric critical care. *Crit Care Clin*, 19, 253-270.
- Nastasy, E.L. (1985). Identifying environmental stressors for cardiac surgery patients in SICU. In: *Proceedings of the 12<sup>th</sup> Annual National Teaching Institute of AACN*. Newport Beach, Calif.: AACN 357.
- Novaes, M.A., Aronovich, A., Ferraz, M.B. et al. (1997). Stressors in ICU: patients' evaluation. *Intensive Care Med*, 23, 1282-1285.
- Novaes, M.A., Knobel, E., Bork, A.M. et al. (1999). Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Med.*, 25, 1421-1426.
- Pina, R.Z., Lapichinskif Pupulim, J.S.L. (2008). Percepção de pacientes sobre o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva. *Ciênc. Cuid. Saúde*, 7, 503-508.
- Rosa, B.A., Rodrigues, R.C.M., Gallani, M.C.B.J., Spana, T.M. & Pereira, C.G.S. (2010). Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do *The Environmental Stressor Questionnaire*. *Rev Esc Enferm USP*, 44, 627-635.
- Rotondi, A.J., Chelluri, L., Sirio, C. et al. (2002). Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Crit Care Med*, 30, 746-752.
- Santos, J.M., Oliveira, E.B. & Moreira, A.C. (2006). Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. *R Enferm*, 14, 580-585. Rio de Janeiro: UERJ.

Seidler, H.B.K. & Moritz, R.D. (1998). Recordação dos principais fatores que causam desconforto nos pacientes durante a sua internação em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, 10, 112-118.

Silva, M.C.M. (2007). Fatores relacionados com a alta, óbito e readmissão em Unidade de Terapia Intensiva. Tese na Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

Soehren, P(1995). Stressors perceived by cardiac surgical patients in the intensive care unit. *Am J Crit Care*, 4, 71-76.

Uhlig, T. & Kallu, K.W. (2004). Stress and stress disorders during and after intensive care. *Cur Opin Anaesthesiol*, 17, 131-135.

Van de Leur, J.P., Van Der Schans, C.P. & Loef, B.G. *et al.* (2004). Discomfort and factual recollection in intensive care unit patients. *Crit Care*, 8, R467-473.

Recebido em 10/06/2013

Aceito em 30/06/2013

---

**Elaine P. Veiga** - Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB).

**Lucy Gomes** - Médica. Professora do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia, UCB; Professora Titular de Clínica Médica, Universidade de Brasília (aposentada).

E-mail: lucygomes@pos.ucb.br

**Gislane Ferreira de Melo** - Profissional de Educação Física. Professora dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia e Educação Física, Universidade Católica de Brasília UCB.

Local do estudo: Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia, UCB; Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). Endereço para correspondência: SHIS QL 18 conj 07 casa 10. Lago Sul. CEP 71650-075 - Brasília (DF), Brasil.

E-mail: lucygomes@pos.ucb.br