



PESQUISA

STRESS AND COPING IN FAMILIES OF PATIENTS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

ESTRESSE E *COPING* DE FAMILIARES DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Tatiele Galli Zanetti¹, Eniva Miladi Fernandes Stumm², Liamara Denise Ubessi³

ABSTRACT

Objective: Evaluate and compare phases of stress and coping of family members of patients in an ICU of a hospital in the northwestern region of Rio Grande do Sul. **Method:** Quantitative, analytical, descriptive, transversal, with 22 families. To collect the data was used demographic data and "Symptoms of Stress Inventory", plus an open question as to cope with the stress experienced. **Results:** Most are women, married, with children and low education. As the evaluation of stress, the vast majority were in middle or late phase stress and the coping strategy most frequently mentioned by relatives of the patients was "pray, ask God for help". **Conclusions:** Important for nurses to accept and follow the patients' families so that they feel equally cared for. **Descriptors:** Family, Physiological stress, Psychological stress, Intensive care unit, Nursing, Psychological adaptation.

RESUMO

Objetivo: Avaliar e comparar fases de estresse e *coping* de familiares de pacientes internados em uma UTI de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul. **Método:** Quantitativa, analítica, descritiva, transversal, com 22 familiares. Para a coleta, foram usados dados sociodemográficos e "Inventário de Sintomas de Stress", acrescido de uma pergunta aberta quanto ao enfrentamento ao estresse vivenciado. **Resultados:** A maioria é mulher, casada, com filhos e baixa escolaridade. Quanto à avaliação do estresse, a grande maioria encontrava-se na Fase Intermediária ou Final do estresse e a estratégia de enfrentamento mais mencionada pelos familiares dos pacientes foi "rezar, pedir ajuda a Deus". **Conclusões:** Importante que o enfermeiro acolha e acompanhe as famílias dos pacientes para que elas se sintam igualmente cuidadas. **Descritores:** Família; Estresse fisiológico; Estresse psicológico, Unidade de terapia intensiva, Enfermagem, Adaptação psicológica.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y comparar las fases de estrés y afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una UCI de un hospital en la región noroeste de Rio Grande do Sul. **Método:** Cuantitativo, analítico, descriptivo, transversal, con 22 familias. Para recoger los datos sociodemográficos se han utilizado y "Inventario de Síntomas de Estrés", y una pregunta abierta como para hacer frente al estrés experimentado. **Resultados:** La mayoría son mujeres, casados, con hijos y bajo nivel educativo. En cuanto a la evaluación del estrés, la gran mayoría se encontraba en la fase intermedia o final de estrés y afrontamiento estrategia más frecuentemente mencionados por los familiares de los pacientes era "orar, pedirle ayuda a Dios." **Conclusiones:** Importante para las enfermeras de aceptar y seguir las familias de los pacientes para que se sientan igual de cuidados. **Descriptor:** Familia, Estrés fisiológico, Estrés psicológico, Unidad de cuidados intensivos, Enfermería, Adaptación psicológica.

¹Enfermeira do do regional noroeste do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, hospital Unimed. E-mail: tatiele.zanetti@unijui.edu.br. ²Enfermeira, Mestre em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, professora do Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Noroeste do Estado Regional do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Ijuí campi - RS. Email: eniva@unijui.edu.br. ³Professor Substituto de Enfermagem do Centro de Ensino Superior do Rio Grande do Norte do Sul - CESNORS, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM campus de Palm Missões / RS. Email: liamaradenise@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O adoecimento de um ente querido gera inúmeros sentimentos nos familiares do mesmo, e quando se torna necessária internação em uma Unidade de Terapia Intensiva - UTI, esta pode ser geradora de estresse e de ansiedade, tanto para o paciente quanto para a família.¹ A UTI, pelas suas características específicas, que a diferencia das demais unidades de internação, é considerada um ambiente estressor tanto para familiares, quanto para pacientes e trabalhadores.²

A doença, em si, pode se constituir em uma ameaça à vida do paciente, com alterações na homeostasia familiar. A apreensão dos familiares pode aumentar durante a permanência na sala de espera da UTI, inclusive evoluir para o estresse pelo fato de eles acompanharem o movimento, tanto de pacientes quanto de profissionais e familiares dos demais, aliado a restrição de visitas e, principalmente, de informações. Luz et al.³ referem que para os familiares, os equipamentos e procedimentos na UTI se assemelham a instrumentos de tortura. Toda esta tecnologia, segundo os autores, pode mexer com o imaginário das pessoas, levando-as a mitificar esta unidade e atribuir a ela vários adjetivos, tais como local de morte, sofrimento, dor, dentre outros.

No que tange aos sentimentos vivenciados pelos familiares de pacientes internados em UTI, Oliveira et al.⁴ afirma que por estarem passando por uma situação difícil, experimentam sentimentos e emoções, por vezes, ambíguos. Isso pode ocorrer pelo fato de a internação ser diferenciada, em uma unidade repleta de normas que restringem a atuação familiar, distanciando o paciente de sua família e interferindo no próprio vínculo familiar³. Stumm et al.⁵ se reportam à movimentação, aos sons dos equipamentos e à internação de pacientes graves, que juntos

contribuem para que a comunidade em geral considere a UTI um ambiente estressante.

Para Lipp⁶ o estresse é uma reação normal e necessária à sobrevivência do ser humano, é ele quem prepara o organismo para enfrentar situações de risco ou emoções fortes. Greenberg⁷ afirma que a origem dos estressores é variada, podendo qualquer evento desencadear estresse. Nesta perspectiva, Sanzovo e Coelho⁸ se reportam a subjetividade do indivíduo nas respostas ao estresse, ou seja, ele ocorrerá de maneira diferenciada em cada pessoa, sendo que a análise do evento estressor dependerá da compreensão de cada uma sobre o mesmo.

As manifestações do estresse ocorrem em três fases e cada uma delas compreende um conjunto de sintomas físicos e psicológicos. Segundo Lipp⁶ as fases do estresse são: Reação de Alarme ou Fase Inicial, Fase de Resistência ou Intermediária e Fase de Esgotamento ou Final.

Na Fase Inicial do estresse os principais sintomas são: extremidades frias, boca seca, desconforto gástrico, ranger de dentes, diarreia passageira, insônia, taquicardia, hiperventilação, aumento de motivação e vontade súbita de começar novos projetos, entre outros. Já na Fase Intermediária, ocorre uma adaptação do corpo ao estressor, sendo que alguns sintomas da Fase Inicial podem permanecer ou não e surgirem outros, tais como: problemas de memória, mal estar, úlcera, tontura, sensibilidade aumentada, pensamento focalizado em um assunto, entre outros.⁹

A Fase Final do estresse é caracterizada por esgotamento da energia usada na fase anterior, ou seja, na de resistência ao estresse, em consequência da exposição prolongada ao agente estressor.⁷ Contribuindo, Lipp⁶ pontua que nessa fase o corpo pode ser atingido tanto no plano físico quanto no emocional, havendo assim,

uma propensão ao adoecimento do órgão mais frágil.

Frente aos desafios impostos por esta nova situação de vida e para que os sintomas do estresse não se tornem nocivos ao organismo, é importante que o indivíduo desenvolva estratégias de enfrentamento, nominadas de *coping*. Telles e Pimenta¹⁰ definem enfrentamento como um processo dinâmico e com várias dimensões, visando preservar o equilíbrio, atenuar os resultados obtidos pelas situações estressantes vivenciadas. O mesmo pode ser considerado importante para as respostas do organismo frente aos estressores, como responsável pelo bem estar físico e emocional do indivíduo.¹¹

Considera-se que a partir do momento em que a equipe responsável pelo cuidado de pacientes em UTI, mais especificamente, a enfermagem, reconhece as necessidades dos familiares dos pacientes, bem como o estresse vivenciado por eles, ela estará apta a direcionar ações visando à minimização dos estressores e qualificando a assistência. Silveira et al.¹ afirmam que a equipe deve valorizar a relação família-paciente, por interferir na recuperação do mesmo e cabe à enfermagem compreender que o paciente integra uma família fragilizada por vivenciar uma doença e que a reestruturação dela, neste momento, é fundamental tanto para a recuperação do paciente quanto para a re-significação da própria estrutura familiar.

Diante de uma internação na UTI, ocorre uma desorganização na estrutura familiar, uma situação de crise decorrente do afastamento do ente, do medo de perda, da alteração nos horários e na dinâmica familiar¹². Frente a este cenário considera-se que os familiares estão expostos a estressores e suscetíveis ao estresse, assim, buscase com este estudo avaliar e comparar as fases de estresse de familiares de pacientes internados em uma UTI, bem como os mecanismos de *coping* utilizados por eles para lidar com o estresse.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3608-19

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica, descritiva, transversal, com 22 familiares de pacientes internados em uma UTI adulto de um hospital geral da região noroeste do Rio Grande do Sul, porte IV. O mesmo possui 243 leitos e atende diversos níveis de complexidade. A UTI disponibiliza 11 leitos, com média mensal de permanência em dias de 3,42 pacientes e taxa de ocupação mensal de 82,15%.

Foram observados todos os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa com pessoas, sendo o projeto de pesquisa encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sob Parecer Consubstanciado n° 009/2010, em 18/1/2010.

A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2010, sendo que todos os familiares presentes na sala de espera da UTI foram convidados a participar da pesquisa. Dos 30 convidados a participar, 8 não aceitaram e 22 aceitaram participar. Os critérios de inclusão elencados foram: ser familiar e ou considerar-se integrante da família do paciente internado na UTI, ter 18 anos de idade ou mais e aceitar participar do estudo.

Os instrumentos de coleta de dados foram o “Inventário de Sintomas de Stress” de Lipp¹³, acrescido de uma pergunta aberta: conte-me, como está sendo para o senhor (senhora) vivenciar esta situação? E um questionário com dados de identificação e sociodemográficos dos familiares, respondido pelos mesmos. A pergunta aberta foi gravada em meio digital, após transcrita na íntegra e dela foram extraídos os mecanismos de *coping* referidos por eles para lidar com o estresse.

A análise dos dados foi realizada com o “software” estatístico SPSS e estatística descritiva e os dados apresentados em tabelas e figuras.

Quanto ao instrumento "Inventário de Sintomas de Stress" utilizado, o mesmo contempla sintomas físicos e psicológicos, presentes nas três fases do estresse, contabilizados conforme o número de ocorrência. Do total de sintomas referidos pelos familiares integrantes da pesquisa, foi determinando o nível de estresse em que eles se encontravam no momento da aplicação do referido instrumento. Desta forma, para a análise das fases de estresse, procedeu-se da seguinte maneira: F0 = eustresse, com soma menor que cinco; F1= Fase Inicial do Estresse ou Fase de Alerta, com soma igual ou superior a cinco; F2 = Fase Intermediária ou Fase de Resistência do Estresse, com um somatório igual ou maior que três; F3: Fase Final do Estresse ou Fase de Exaustão; com um somatório maior ou igual a oito sintomas.

Cada familiar marcou os sintomas que sentia, sendo que o somatório foi obtido contando um (1) para cada sintoma referido. A forma como o instrumento foi construído possibilita que um mesmo sujeito seja classificado em mais de uma fase de estresse. Para efeito de análise, em cada sujeito foi considerado o nível mais alto atingido para sua classificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Participaram da pesquisa vinte e dois (22) familiares de pacientes internados na UTI adulto de um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, porte IV. Considera-se importante, inicialmente, caracterizar os pesquisados. Do total de familiares, 17 (77,3%) são do gênero feminino, com média de idade de 44,36 anos, sendo que 10 (45,5%) com idade entre 38 a 57 anos, 7 (31,8%) com 18 a 37 anos de idade, e 5 (22,7%) com mais de 58 anos de idade.

Em relação ao estado civil, 13 (59,1%) familiares são casados e 9 (40,9%) são solteiros, viúvos ou separados. Do total de pesquisados, 19 R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3608-19

(86,4%) possuem filhos e destes, 36,4% apenas um filho. Verifica-se que 22 (100%) dos familiares possuem algum tipo de crença ou religião e mais da metade, ou seja, 13 (59,1%) professam a religião católica. Quanto à escolaridade, 16 (72,8%) familiares, ou seja, a maioria possui apenas o ensino fundamental incompleto.

Dentre os critérios de inclusão elencados para essa pesquisa, um deles era que o participante tivesse algum grau de parentesco ou se considerasse membro da família do paciente internado na UTI. Nesse contexto, constata-se que 5 (22,8%) deles possuem vínculos fraternos, ou seja, são irmãos, 4 (18,2%) cônjuges, 2 (9,1%) são filhos e esse mesmo número e percentuais são de sogras, cunhados e tios. Os demais foram nominados de outros, perfazendo um total de 5 (22,5%) de familiares.

Referente ao tempo de internação do paciente na UTI observa-se que este variou entre os extremos, sendo que (40,9%) permaneceram internados por menos de 3 dias, 9 (40,9%) por mais de 8 dias e, os demais, de 3 a 8 dias. Quanto à idade dos pacientes, o maior percentual foi de adultos acima de 44 anos de idade, ou seja, 13 (59,1%) do total de pacientes internados. No que se refere ao motivo da internação destes indivíduos na UTI, os maiores percentuais foram de pós-operatório, 12 (54,5%), seguido de politraumatismo 6 (27,3%).

Com relação às fases de estresse em que os familiares dos pacientes pesquisados encontravam-se (ver Figura1), constata-se que 10 (45,5%) estavam na Fase Final do estresse, 9 (40,9%) na Intermediária, 2 (9,1%) em Eustresse e 1 (4,5%) na Fase Inicial do estresse.

Sequencialmente, na Tabela 1, são apresentados resultados referentes ao cruzamento das variáveis "Gênero" e "Fases de estresse". Nesta se constata que dos 77,3% de mulheres, 9 (40,9%) encontravam-se na Fase Final do estresse e 5 (22,7%) na Intermediária.

Figura1. Fases de estresse dos familiares de pacientes internados na UTI adulto de um hospital de porte IV. -Fevereiro/2010.

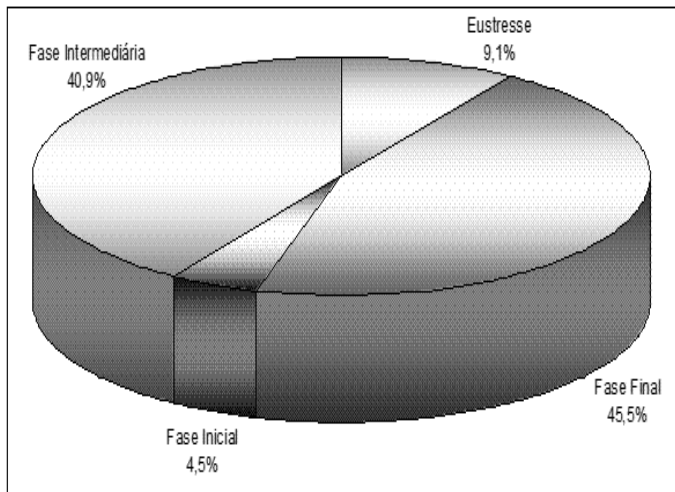


Tabela 1. Gênero segundo as fases de estresse dos familiares de pacientes internados na UTI adulto de um hospital porte IV - Inventário de Sintomas de Stress- Fevereiro/2010.

Gênero	Fases do Estresse				Total n(%)
	Eustresse n(%)	Fase inicial n(%)	Fase inter. n(%)	Fase final n(%)	
Feminino	2(9.1)	1(4.5)	5(22.7)	9(40.9)	17(77.3)
Masculino	-	-	4(18.2)	1(4.5)	5(22.7)
Total	2(9.1)	1(4.5)	9(40.9)	10(45.5)	22(100)

Cruzando-se o “Tempo de internação” com as “Fases de estresse” (ver Tabela 2), verifica-se que dos 9 pesquisados que possuem familiares internados na UTI há menos de 3 dias, 5 (22,7%) deles encontravam-se na Fase Intermediária do estresse e 4 (18,2%) na Final. Igualmente, evidencia-se que os familiares pesquisados, independentemente do tempo de internação do seu ente querido, a grande maioria estava na Fase Final ou na Intermediária do estresse.

Tabela 2. Tempo de internação segundo as Fases de Estresse dos familiares de pacientes internados na UTI adulto de um hospital porte IV - Inventário de Sintomas de Stress- Fevereiro/2010.

Tempo de internação	Fases do Estresse				Total n(%)
	Eustresse n(%)	Fase inicial n(%)	Fase intermediária n(%)	Fase final n(%)	
Menos de 3 dias	-	-	5(22.7)	4(18.2)	9(40.9)
3 a 8 dias	1(4.5)	-	1(4.5)	2(9.1)	4(18.2)
Mais de 8 dias	1(4.5)	1(4.5)	3(13.6)	4(18.2)	9(40.9)
Total	2(9.1)	1(4.5)	9(40.9)	10(45.5)	22(100)

Analisando os dados contidos na Tabela 3, resultantes do cruzamento entre “Motivo de internação” segundo “Fases de estresse” em que os familiares se encontravam, constata-se que os motivos de internação na UTI, com percentuais maiores, foram pós-operatório seguido de politraumatismo e estes, em sua maioria, estavam na Fase Intermediária ou Final do estresse.

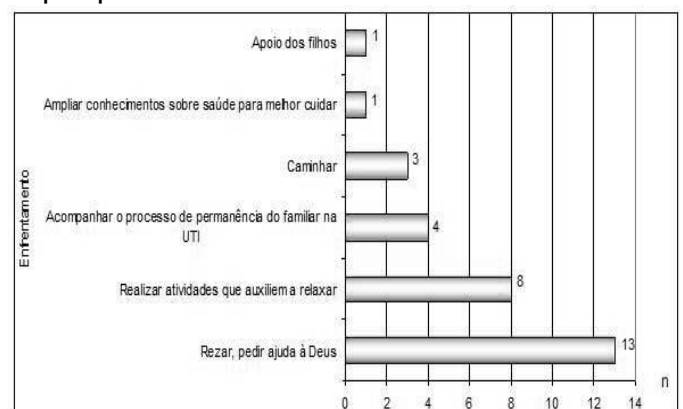
Tabela 3. Motivo da internação dos pacientes segundo as Fases de Estresse dos familiares pesquisados UTI adulto de um hospital porte IV - Inventário de Sintomas de Stress- Fevereiro/2010

Motivo	Fases do Estresse				Total n(%)
	Eustress n(%)	Fase inicial n(%)	Fase intermediária n(%)	Fase final n(%)	
Pós-Oper.	1(4.5)	-	6(27.3)	5(22.7)	12(54.5)
Politrauma	-	1(4.5)	1(4.5)	4(18.2)	6(27.3)
Cirrose Hepática	-	-	1(4.5)	1(4.5)	2(9.1)
Cardiopatia	1(4.5)	-	1(4.5)	-	2(9.1)
Total	2(9.1)	1(4.5)	9(40.9)	10(45.5)	22(100)

Destaca-se que dois familiares de pacientes internados com diagnóstico de cirrose hepática estavam um na Fase Intermediária e o outro na Fase Final do estresse.

Quanto às estratégias de coping utilizadas pelos pesquisados, elas estão explicitadas na Figura 2, a seguir. Importante ressaltar que as mesmas foram agrupadas a partir dos depoimentos obtidos e que os familiares se reportaram a mais de uma estratégia de enfrentamento para lidar com o estresse decorrente da presença do seu ente querido na UTI.

Gráfico 2. Estratégias de enfrentamento referidas pelos familiares de pacientes internados na UTI adulto de um hospital porte IV-Fevereiro/2010



Ainda em relação aos dados contidos na Figura 2, evidencia-se que o maior percentual de respostas obtidas foi referente a “rezar, pedir

Zanetti TG, Stumm EMF, Ubessi LD.

Estress and coping in...

ajuda a Deus”, mencionado por 13 (59,1%) dos familiares, seguido de “atividades que ajudam a relaxar”, por 8 (36,4%) familiares.

A grande maioria dos familiares pesquisados é do gênero feminino. Este achado vai ao encontro de estudo realizado em 2004, com 52 familiares de pacientes internados em uma UTI de um hospital universitário, no interior de São Paulo, que buscou validar a escala de necessidades de familiares em UTI.¹⁴ Segundo preceitos da sociedade a mulher é a cuidadora, a que supostamente carrega o dom de fazer pelos outros. Neste contexto, Gasperi e Radünz¹⁵ afirmam que o cuidado vem da natureza do ser humano, historicamente relacionado ao cuidado materno, a figura feminina, cuja função é de cuidar dos filhos, marido e família.

Para Bicalho, Lacerda e Catafesta¹⁶ o cuidador é aquele que, independente do gênero, dedica-se a prestar cuidados necessários ao enfermo e que, muitas vezes, se expõe a riscos de comprometimento de sua própria saúde em prol do ente querido. Os autores mencionam que a sobrecarga imposta pelo cuidado e pela rotina diferenciada, em que o cuidador familiar passa a assumir papéis que antes não eram inerentes a ele, pode ser geradora de estresse.

Ao associar o “Gênero” dos pesquisados às “Fases de estresse”, explicitadas na Tabela 1, evidencia-se que, além de as mulheres serem as principais cuidadoras, elas também apresentam elevados níveis de estresse. Nesse contexto, os eventos estressores podem estar sendo vivenciados por elas não somente pela situação de ter o familiar internado na UTI, mas também pelas atividades inerentes à sua vida, ou seja, o trabalho, os demais integrantes da família que, igualmente, necessitam de atenção e de cuidados, as atividades domésticas, dentre outras.

Estudo realizado com a equipe de uma Unidade de Pronto Atendimento, de um Centro de Saúde Escola no interior de São Paulo, que buscou R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3608-19

identificar o estresse e enfrentamento dos respectivos profissionais, mostrou resultado semelhante ao desta investigação, em que as mulheres se encontravam em elevados níveis de estresse, sendo atribuídos à dupla ou tripla jornada de trabalho desenvolvida diariamente.¹⁷

A média de idade dos familiares participantes dessa pesquisa foi de 44,36 anos, denotando que são adultos, com responsabilidades que vão além do cuidado. Esse resultado é similar ao encontrado em estudo realizado em 2007, com 39 familiares em uma sala de espera de um hospital no município de São Paulo, que buscou identificar as necessidades de familiares internados em uma UTI.¹⁸

Ainda referente à variável idade dos familiares, evidencia-se que 17 (77,3%) deles estavam na faixa etária de 18 a 58 anos de idade, ou seja, em uma fase de intensa atividade social e produtiva. Esta demanda várias responsabilidades com o trabalho, constituição e manutenção da família, estudo, entre outros, o que acaba por sobrecarregar o familiar que agora terá que assumir novos papéis, em virtude da doença de um membro da família. Corroborando, Urizzi et al.¹² referem que com a internação de um familiar na UTI, o cotidiano da família se altera, sendo assim, as tarefas antes exercidas pelo que está doente se acumulam, ou necessitam ser assumidas por outro membro da família.

Mais da metade dos familiares é casada e tem filhos, o que denota que eles têm uma família para cuidar, além deste familiar que se encontrava internado, sugerindo assim uma ligeira desestruturação familiar, o que pode ser gerador de estresse para os que convivem neste meio. Nesta perspectiva Wernet e Ângelo¹⁹ pontuam que qualquer acontecimento interfere e altera a forma de funcionamento da família, e esta busca rearranjos visando o equilíbrio. Carter e McGoldrick²⁰ exemplificam fatores como a morte e uma doença grave de um membro da família como

Zanetti TG, Stumm EMF, Ubessi LD.

Estress and coping in...

responsáveis pelo rompimento do equilíbrio familiar. Estes, segundo os autores, podem ser considerados fatores geradores de estresse.

Por outro lado, observa-se que os familiares sem vínculo conjugal, ou seja, solteiros, casados e viúvos, representam 40,9 % dos pesquisados. Esta situação pode ser geradora de estresse, pelo fato deste familiar não ter com quem compartilhar suas tarefas diárias e, inclusive, seus sentimentos. Neste contexto Iwamoto et al.²¹ em estudo que buscou avaliar o estresse psicológico do cuidador do paciente pediátrico com artrite idiopática juvenil, constatou que os solteiros apresentaram nível de estresse superior aos dos casados, atribuindo este resultado ao fato de estes indivíduos serem “sozinhos” conjugalmente, de não terem alguém com quem dividir as preocupações e as tarefas inerentes ao cuidado.

A religião é à base de apoio para a maioria das pessoas nos momentos de desespero e desconforto. Em relação a esta variável, verificase que a totalidade de familiares entrevistados professa algum tipo de religião. Segundo Vila, Rossi e Costa²² religião e crença em um Ser Superior favorece a compreensão e o enfrentamento da doença e das diferentes modalidades de tratamento, muitas vezes, difíceis e dolorosas.

Referente à maioria afirmar professar a religião católica, este resultado vai ao encontro de um estudo realizado no ambulatório de uma escola de medicina no estado de São Paulo, o qual buscou identificar e caracterizar os cuidadores de candidatos a transplante de coração. Os autores justificam este resultado, afirmando que no Brasil, apesar da grande diversidade cultural e religiosa, ainda o predomínio é de religiões judaico-cristãs.²³

O nível de escolaridade de uma pessoa é importante, pois lhe confere aporte necessário para discernir os acontecimentos e, referente a isso, se evidencia que dos familiares participantes da pesquisa, dezesseis, ou seja, 72,8% cursaram R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3608-19

apenas parte do ensino fundamental. Este resultado pode interferir no processamento da informação pelo familiar, gerar angústia pelo fato de ter aporte de conhecimento insuficiente para entender o próprio processo de internação e adoecimento do seu familiar. Luft et al.²⁴, em pesquisa na qual traduziram a escala de estresse percebido para a língua portuguesa e a mensuração do estresse em idosos, identificaram que na medida em que decresce a escolaridade aumenta o nível de estresse.

Referente ao grau de parentesco dos pesquisados com os pacientes internados na UTI, os resultados dessa pesquisa diferem de estudo realizado por Maruiti, Galdeano, Farah²⁵, na sala de espera de um hospital particular de São Paulo. A mesma foi realizada com 39 familiares, com o objetivo de identificar a ocorrência de sintomas de ansiedade/ depressão em familiares de pacientes internados em UTI. Eles identificaram os filhos como principais cuidadores, em percentual maior e diferente do que os dessa pesquisa, que foram irmãos e cônjuges.

Quanto ao tempo de internação, o mesmo variou entre menos de três dias (40,9%) e mais de oito dias, com o mesmo percentual. Este resultado vai de encontro ao desta pesquisa, apresentando uma média de 41,6 dias.²⁵

Analisando o “Período de internação dos pacientes” segundo as “Fases de estresse” dos pesquisados, constata-se que, independente do tempo de internação, o estresse ocorreu em níveis elevados. Neste contexto, Lunardi Filho et al.²⁶ referem que os diferentes estágios de adaptação do paciente é igualmente vivenciado pelo familiar. Afirmam que o estágio inicial é o de negação, ou seja, não aceitar a verdade, um mecanismo de defesa do familiar. Para Pescador²⁷ a situação de internação de um parente em UTI gera nos familiares inúmeros sentimentos e desconfortos pela situação vivenciada. Já, Maruiti, Galdeano e Farah²⁵ não encontraram relação entre tempo de

internação e presença de sintomas de ansiedade e de depressão nos familiares que integraram a pesquisa.

Em relação à idade dos pacientes internados, 59,1% possui 44 anos de idade ou mais. Este resultado é semelhante ao encontrado em um estudo realizado com pacientes internados em uma UTI de um hospital particular e de médio porte, cujo objetivo foi de identificar se o cliente gostaria de ter um acompanhante durante sua permanência na UTI e relacionar sua opinião com algumas variáveis.²⁸ Pode-se inferir que os pacientes internados são adultos, em idade produtiva, com família, o que pode contribuir para elevar o estresse do cuidador, já que este é um familiar.

A maioria dos pacientes que internou na UTI foi por ter sido submetida à cirurgia ou por ter sofrido politraumatismo. Este resultado difere do de Koury, Lacerda e Barros Neto²⁹, que caracterizaram a população com sepse internada em uma UTI de um hospital do Recife. O mesmo evidenciou que a internação por motivo cirúrgico e por politraumatismo ocupou o segundo e terceiro lugar, respectivamente.

No cruzamento das variáveis “Motivo de internação” segundo “Fases de estresse” verifica-se que os familiares com pacientes internados na UTI em pós-operatório, politraumatismo e cirrose hepática, apresentavam elevado nível de estresse, pois a maioria encontrava-se nas Fases Intermediária e Final do estresse.

Os familiares de pacientes em pós-operatório, além de enfrentarem a internação em UTI, anteriormente já vivenciaram a angústia decorrente da espera da realização do procedimento cirúrgico e até mesmo de internação hospitalar prévia, o que pode contribuir para a incidência e manutenção de níveis elevados de estresse. Em estudo com pacientes pré-cirúrgicos e seus familiares em um hospital de São Paulo, que buscou medir a R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3608-19

freqüência e a intensidade de ansiedade e depressão dos pacientes e do grupo-controle formado pelos familiares, o resultado surpreendeu pelo fato de os autores identificarem elevados níveis de ansiedade nos familiares, referindo que estas pessoas estavam sob estresse e atribuíram esse fato a preocupação com o familiar que seria submetido a uma cirurgia.³⁰

O politraumatismo se constitui em um agravo à saúde, inesperado, geralmente decorrente de um acidente. Esta condição causa impacto nos membros da família e pode ser indutora de estresse, pois segundo Lipp⁶ o mesmo é desencadeado por qualquer fator diferente da rotina que a pessoa está habituada. Complementando, Almeida et al.³¹ referem que vários sentimentos são desencadeados na família que vivencia uma experiência abrupta de hospitalização e que esta pode levar ao adoecimento.

Na presente pesquisa, como mencionado anteriormente, os familiares de pacientes internados com cirrose igualmente, apresentaram níveis de estresse elevados e, nesse sentido, Smeltzer e Bare³² afirmam que a cirrose é uma doença hepática, crônica. A mesma, pelo fato de ser progressiva, pode desencadear desgaste, sofrimento e tensão contínua nos familiares, que, segundo os autores, podem contribuir para a exaustão, ou seja, para a Fase Final do estresse.³³ Com base nos resultados obtidos nessa pesquisa, observa-se que a grande maioria dos participantes encontrava-se em níveis elevados de estresse, ou seja, na Fase Intermediária ou Final do estresse. Esse resultado remete a reflexões e ações de profissionais da saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, com ênfase nos de enfermagem, no sentido de intervenções direcionadas ao cuidado dos familiares de pacientes. Silveira e Ângelo³⁴ referem que, dependendo da maneira como a equipe de saúde interage com a família, esta pode influenciar nas

respostas emocionais dos familiares frente à internação.

Nesta perspectiva Maruiti, Galdeano e Farah²⁵ mencionam que o enfermeiro por estar envolvido com os cuidados aos pacientes, acaba por não perceber a angústia e o sofrimento dos familiares. Por isso, segundo os autores, é importante que a equipe esteja preparada para estabelecer uma relação de empatia e respeito com os familiares, ciente de que informações precárias e incertezas podem causar apreensão e ansiedade na família. Corroborando, Maruiti e Galdeano¹⁸ pontuam que além da enfermagem prestar assistência aos pacientes, esta deve, igualmente, reportar-se aos familiares, com o intuito de auxiliá-los a compreender a nova situação com a qual se deparam, visando aceitação e um melhor enfrentamento, incluindo desde as modalidades de tratamento a serem instituídas até as prováveis consequências da mesma.

O enfrentamento ao estresse pode ser realizado por meio da utilização de estratégias, nominadas de *coping*. Estas, segundo Panzini e Bandeira³⁵ se constituem em um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, usadas pelos indivíduos com o intuito de manejar situações vivenciadas e percebidas por eles como estressantes.

Dentre as estratégias de *coping* mencionadas pelos participantes dessa pesquisa, “rezar, pedir ajuda a Deus” e “realizar atividades que relaxam”, foram as que obtiveram maior número de respostas. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa com 30 mães de crianças autistas, que buscou identificar estratégias para lidar com esta situação. As mais apontadas foram distração seguida de busca de apoio social/religioso.³⁶ A que se refere, especificamente, à religião, Almeida et al.³¹ pontuam que os familiares buscam na religião conforto e uma explicação para a situação que R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3608-19

estão enfrentando. Nesta perspectiva, Maruiti, Galdeano e Farah²⁵ afirmam que as crenças religiosas proporcionam tranquilidade, minimizam o estresse e a ansiedade, sendo consideradas, cientificamente, como estratégias de enfrentamento ao estresse.

A análise dos dados obtidos com essa pesquisa à luz dos autores é possível afirmar que os familiares sofrem pelo fato de vivenciarem a internação de seus entes queridos na UTI e isso é confirmado pelos elevados níveis de estresse apresentados por eles. Diante desse cenário, eles lançam mão de estratégias de enfrentamento e a principal delas foi à fé em um Ser Superior, Deus.

CONCLUSÃO

A pesquisa compreendeu 22 familiares de pacientes internados em uma UTI, e, com base nos resultados obtidos, pode-se afirmar que o fato de ter um membro da família internado em uma UTI é fator indutor de estresse.

Os familiares encontravam-se em elevados níveis de estresse, o que é prejudicial para o bem-estar e saúde deles. Nesse sentido, cabe aos profissionais que atuam em UTI, direcionar um olhar às famílias dos pacientes internados, cientes de que elas representam um papel importante na recuperação dos mesmos.

O estresse prolongado vivenciado pelos pesquisados, além de desencadear inúmeros sintomas psíquicos e fisiológicos, pode contribuir para o desenvolvimento de doenças e, inclusive, a morte prematura.

O cruzamento da variável “Tempo de internação em UTI” segundo “Fases de estresse”, mostra que, independentemente do tempo que o paciente está na UTI, o estresse do familiar emerge, daí a importância da atuação dos profissionais na respectiva unidade, com ênfase nos de enfermagem, no sentido de acolher e

acompanhar as famílias dos pacientes, de forma que se sintam igualmente cuidadas.

O fato de a maioria dos familiares integrantes dessa pesquisa apresentar nível de escolaridade baixo pode contribuir para a exacerbação dos níveis de estresse e, conseqüentemente, ocorre o aumento dos riscos de danos à saúde, conforme elucidado na literatura.

Quanto às estratégias de enfrentamento ao estresse utilizadas pelos familiares, destaca-se a de cunho religioso. Uma das justificativas do elevado número de respostas referentes à mesma pode estar relacionada à concepção dos indivíduos referente ao próprio ambiente da UTI, associado à morte, sofrimento, dor, dentre outros, daí a busca de fé e crença em um Ser Superior.

No decorrer da construção dessa pesquisa, várias dificuldades foram experienciadas. Uma delas foi referente à expectativa de ter um número maior de familiares, o que não foi possível, supõe-se, pelo grau de sofrimento implícito tanto nas falas, quanto nos gestos e atitudes e explícitas pelas fases de estresse em que os participantes se encontravam no momento da coleta de dados.

Outra dificuldade enfrentada diz respeito à escassez de estudos referentes à temática, o que mostra a relevância de pesquisas tanto de abordagem quantitativa quanto qualitativa, no sentido de agregar conhecimentos e desencadear reflexões e ações direcionadas à família do paciente em UTI, e desta forma, qualificar o cuidado de enfermagem.

Considera-se que os resultados dessa pesquisa podem contribuir tanto com profissionais da saúde quanto com gestores, pesquisadores e estudantes, no sentido de instigá-los a mobilizar ações e intervenções no âmbito hospitalar e na rede básica de saúde, visando uma assistência integral ao indivíduo que sofre e igualmente necessita ser cuidado, o familiar.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3608-19

REFERENCES

1. Silveira RS, Lunardi VL, Filho WDL, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2012 Mar 03];14(Esp.):[6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a15v14nspe.pdf>.
2. Ruedell LM, Beck CLC, Silva RM, Lisboa RL, Prochnow A, Prestes FC. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm* [periódico na Internet]. 2010 jan/mar [acesso em 2012 Mar 02];15(1):[6 p.]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17186/11321>.
3. Luz CF, Melnik MG, Bernardino E, Oliveira ES. Compreendendo as restrições dos técnicos de enfermagem sobre a permanência de acompanhantes em unidade de terapia intensiva aberta. *Texto contexto - enferm.* 2009 Abr/Jun;18(2):306-12.
4. Oliveira JF, Watanabe CE, Romano BW. Estratégias de enfrentamento (*Coping*) dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia Intensiva. *Rev Soc Cardiol.* 2007;17(Supl3A):4-9.
5. Stumm EMF, Scapin D, Fogliatto L, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Text & Cont.* 2009 Jan/Jun;8(1):140-55.
6. Lipp MN. *O stress do professor.* São Paulo: Papirus, 2003. 136p.
7. Greenberg JS. *Administração do estresse.* 6. ed. Ed. Manole, 2002. 390p.
8. Sanzovo CE, Coelho MEC. Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos de Psicologia* [periódico na Internet]. 2007 Abr/Jun [acesso em 2012 Abr 24]; 24(2):[12 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a09.pdf>.
9. Stumm EMF. *O estresse da equipe de enfermagem que atuam em unidades de centro cirúrgico* [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
10. Telles SH, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saude Soc* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2012 Mai 10];18(3):[12 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/11.pdf>.

11. Medeiros VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2012 Mai 05];40(1):[6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a11v40n1.pdf>.
12. Urizzi F, Carvalho LM, Zampa HB, Ferreira GL, Grion CMC, Cardoso LTQ. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Mar 06];20(4):[6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/en_v20n4a09.pdf.
13. Lipp MN et al. Como enfrentar o stress. Campinas: Icone;1990.
14. Morgon FH, Guirardello EB. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 Mar/Abr [acesso em 2011 Nov 20];12(2):[6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a08.pdf>.
15. Gasperi P, Radünz V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. *Rev Min Enf* [periódico na Internet]. 2006 Jan/Mar [acesso em 2012 Mai 02];10(1):[6 p.]. Disponível em: <http://www.cuidardeidosos.com.br/wp-content/uploads/2008/04/Cuidar%20de%20si%20%20essencial%20para%20enfermeiros.pdf>
16. Bicalho CS, Lacerda MR, Catafesta F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare Enferm* [periódico na Internet]. 2008 jan/Mar [acesso em 2012 Mai 13];13(1):[6 p.]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11972/8443>.
17. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Revista eletrônica de enfermagem* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Mai 10];10(1):[11 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>.
18. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2011 Nov 15];30(1):[8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ape/v20n1/a07v20pdf>.
19. Wernet M, Ângelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Rev Esc Enferm USP*, 37(1): 19-25, 2003.
20. Carter B, MCGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
21. Iwamoto V, Santos SHP, Skare TL, Spelling PF. Avaliação do estresse psicológico do cuidado primário do paciente com artrite idiopática juvenil. *J Pediatr* [periódico na Internet]. 2008 Jan/Fev [acesso em 2011 Ago 12];84(1):[4 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/v84n1a15.pdf>.
22. Vila VSC, Rossi LA, Costa MCS. Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio. *Rev Saude Publica* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Mai 20];42(4):[6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102008000400023&script=sci_arttext&tlng=es.
23. Machado RC, Branco JNR, Michel JLM, Gabriel EA, Locali RF, Helito RAB et al. Caracterização dos cuidadores de candidatos a transplante do coração na UNIFESP. *Rev Bras Cir Cardiovasc* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2012 Mai 05];22(4):[9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v22n4/en_v22n4a09.pdf.
24. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da escala de estresse percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):606-15.
25. Maruiti MR, Galdeano LE, Farah OGD. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2011 Nov 14];21(4):[7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a16v21n4.pdf>.
26. Filho WDL, Nunes AC, Pauletti G, Lunardi VL. As manifestações de ansiedade em familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva gerais. *Fam Saude Desenv*. 2004 Mai/Ago;6(2):100-9.
27. Pescador SC. Respostas emocionais dos familiares de pacientes internados na UTI frente à hospitalização [trabalho de conclusão de curso]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2008.
28. Maciel MR, Souza MF. Acompanhante de adulto na unidade de terapia intensiva: uma visão do paciente. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2012 Mai 19];19(2):[6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a03v19n2.pdf>.
29. Koury JCA, Lacerda HR, Barros Neto AJ. Características da população com sepse em unidade de terapia intensiva de hospital terciário e privado da cidade do Recife. *Revista brasileira*

Zanetti TG, Stumm EMF, Ubessi LD.

Estress and coping in...

de terapia intensiva [periódico na Internet]. 2006 Jan/Mar [acesso em 2012 Mai 14];18(1):[7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n1/a10v18n1.pdf>.

30. Marcolino JAM, Suzuki FM, Alli LAC, Gozzani JL, Mathias, LAST. Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Rev Bras Anesthesiol [periódico na Internet]. 2007 Mar/Abr [acesso em 2011 Set 19];57(2):[10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n2/en_04.pdf.

31. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora EC, Silva LASM. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2009 Nov/Dez;62(6):844-9.

32. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

33. Peternella FMN, Marconi SS. Descobrimos a doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2009 Jan/Fev [acesso em 2012 Mai 04];62(1):[7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/04.pdf>.

34. Silveira AO, Angelo M. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. Rev Lat Am Enfermagem [periódico na Internet]. 2006 Nov/Dez [acesso em 2012 Abr 15];14(6):[9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a10.pdf.

35. Panzini RG, Bandeira DR. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. Rev Psiquiatr Clín [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2012 Abr 15]; 34(supl1):[10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a16v34s1.pdf>.

36. Schmidt C, Dell'aglio DD, Bosa CA. Estratégias de *coping* de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. Psicol Reflex Crit [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2012 Mai 08];20(1):[8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a16v20n1.pdf>.

Recebido em: 06/08/2012

Revisões Requeridas: No

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013