

## RELAÇÃO ENTRE ESTRESSORES E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE CORONARIANA<sup>1</sup>

Carina Aparecida Marosti<sup>2</sup>  
Rosana Aparecida Spadoti Dantas<sup>3</sup>

*Estudo descritivo, realizado com objetivo de correlacionar os estressores dos pacientes internados em uma unidade coronariana com suas características sociodemográficas e clínicas. Foram entrevistados 43 indivíduos internados em um hospital de grande porte. Para a avaliação dos estressores, foi utilizada escala tipo Likert de 4 pontos que avaliou a intensidade do estresse para 42 possíveis estressores, variando de 1 (não estressante) a 4 (muito estressante). Foram coletados dados para a caracterização sociodemográfica, clínica e relativos à unidade coronariana. Para análise dos dados foi utilizada estatística não-paramétrica com os testes de Mann-Whitney e de Kruskal Wallis e teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 0,05. Constatou-se maior estresse entre os pacientes mais jovens, do sexo feminino, não medicados com psicoterápicos, com presença de mais de dois equipamentos e sem internação anterior nesse tipo de unidade de tratamento intensivo.*

**DESCRITORES:** estresse; unidades de terapia intensiva; doenças cardiovasculares

## RELATION BETWEEN STRESSORS AND SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS HOSPITALIZED AT A CORONARY UNIT

*This descriptive study aimed to correlate the stressors of patients hospitalized at a coronary unit and their sociodemographic and clinical characteristics. We interviewed 43 patients who were hospitalized at a large hospital. The stressors were evaluated by means of a 4-point Likert scale, which measured stress intensity for 42 possible stressors, ranging from 1 (not stressing) to 4 (very stressing). We collected data on sociodemographic and clinical characteristics and about the coronary unit. Data were analyzed through non parametrical statistics, using Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Spearman's correlation test. An 0.05 significance level was adopted. Greater stress was found among younger female patients who did not receive psychotherapeutic medication, including the presence of more than two pieces of equipment and no earlier hospitalization at this kind of intensive therapy unit.*

**DESCRIPTORS:** stress; intensive care units; cardiovascular diseases

## RELACIÓN ENTRE ESTRESORES Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES INTERNADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA

*La finalidad de este estudio descriptivo fue establecer correlación entre los estresores de los pacientes internados en una unidad coronaria y sus características sociodemográficas y clínicas. Entrevistamos a 43 individuos internados en un hospital de gran porte. Para la evaluación de los estresores utilizamos una escala Likert de 4 puntos que evaluó la intensidad del estrés para 42 posibles estresores, variando de 1 (no estresante) a 4 (muy estresante). Recopilamos datos para la caracterización sociodemográfica y clínica y respecto a la unidad coronaria. Para el análisis de los datos utilizamos la estadística no paramétrica, con los tests de Mann-Whitney y de Kruskal Wallis y el test de correlación de Spearman. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05. Constatamos mayor estrés entre los pacientes más jóvenes, del sexo femenino, no medicados con psicoterápicos, con presencia de más de dos equipamientos y sin internación anterior en este tipo de unidad de terapia intensiva.*

**DESCRIPTORES:** estrés; unidades de terapia intensiva; enfermedades cardiovasculares

<sup>1</sup> Trabalho Extraído da Monografia de Conclusão do Curso de Especialização; <sup>2</sup> Enfermeira do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, e-mail: marosti@zipmail.com.br; <sup>3</sup> Enfermeira, Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: rsdantas@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

A Unidade Coronariana (UCO) é uma área de atendimento ao paciente cardíaco que possui características peculiares quanto à sua planta física e que contém grande variedade de equipamentos para garantir a assistência em condições críticas de saúde. Os estímulos que estão presentes no ambiente físico e social dessa unidade podem ser fontes de estresse para o paciente, como, por exemplo: as camas estarem dispostas uma ao lado da outra, fazendo com que os pacientes participem do que está acontecendo com o doente ao lado; há constante expectativa de que aconteçam emergências; interrupção das atividades rotineiras pelas "urgências médicas"; presença de equipamentos dispostos próximos aos leitos; luminosidade artificial e permanente; não possuir, em sua maioria, janelas que possibilitem ao paciente acompanhar a evolução do dia; existência de alarmes sonoros e luminosos provenientes de aparelhos<sup>(1)</sup>. Além disso, pode-se destacar a perda da privacidade agravada pelo fato de homens e mulheres ficarem dispostos no mesmo ambiente. Também há os desconfortos causados pela monitorização contínua dos sinais vitais e atividade cardíaca, ausência de qualquer atividade de recreação para os pacientes, bem como sucessivas intervenções por parte da equipe médica e de enfermagem<sup>(1)</sup>.

Estressores são definidos como sendo estímulos precedentes ou precipitantes de mudança, classificados em internos ou externos. A resposta ao estresse é influenciada pela intensidade, duração e âmbito do estressor e pelo número de estressores presentes no momento<sup>(2)</sup>. É antiga a suspeita de que estados de estresse mental, agudos e crônicos, sejam fatores de risco para maior morbimortalidade por doenças cardiovasculares<sup>(3)</sup>.

Os cuidados ao paciente cardíaco internado em UCO visam detectar as possíveis complicações decorrentes do quadro clínico, o restabelecimento hemodinâmico e o favorecimento da sua recuperação. Entender como ele se sente pode auxiliar o enfermeiro e sua equipe a definir quais são os fatores estressantes na unidade, propiciando a construção de protocolos que transformem o setor em um local mais adequado e agradável<sup>(4)</sup>.

Devido à sua complexidade, as unidades coronarianas são consideradas como centro de tratamento intensivo e vários estudos têm investigado o estresse dos pacientes internados<sup>(4-5)</sup>. A importância de se avaliar o estresse durante a internação, com enfoque nos pacientes cardiopatas, está fundamentada em todas as alterações fisiológicas,

principalmente no sistema cardiovascular, as quais são desencadeadas pelo estresse. Assim, eliminar fontes de estresse é garantir melhor recuperação para o doente cardíaco internado em unidades coronarianas.

Como não têm sido publicados estudos específicos para avaliar o estresse em unidades coronarianas, as pesquisadoras basearam-se na literatura sobre os estressores existentes em centro de tratamento intensivo. Viu-se que a humanização dessas unidades está intimamente vinculada à atuação dos profissionais de saúde frente aos fatores estressantes<sup>(6)</sup>. O cuidado de enfermagem é o ponto chave da hospitalização nesses locais, pois permite estabelecer relações que contribuem para aliviar as fontes geradoras de estresse para os pacientes e seus familiares<sup>(7)</sup>.

Um importante ponto que tem sido salientado por alguns investigadores é a diferença existente na percepção dos estressores quando se compara a avaliação dos pacientes e dos profissionais da enfermagem<sup>(5,8-9)</sup>. Os enfermeiros tendem a classificar os estressores como sendo mais intensos e consideram como fontes principais de estresse: ter dor, ter tubos no nariz e/ou na boca, estar amarrado por tubos, não ter explicação sobre o tratamento e não conseguir dormir<sup>(6,10)</sup>. Os pacientes apontam como fatores mais estressantes: ter dor, não conseguir dormir, ter tubos no nariz e/ou na boca e não ter controle sobre si mesmo<sup>(6)</sup>.

Diante do exposto, desenvolveu-se esta pesquisa com a finalidade de observar as relações entre o estresse vivenciado pelo indivíduo internado na referida unidade e variáveis sociodemográficas e clínicas do paciente, bem como com os aspectos da sua internação na UCO.

## OBJETIVOS

- Correlacionar o estresse referido pelos pacientes internados na UCO com suas características sociodemográficas e clínicas.
- Correlacionar o estresse referido pelos pacientes com variáveis relacionadas ao ambiente da Unidade Coronariana.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e correlacional, do tipo corte transversal, desenvolvido na UCO de um hospital de ensino localizado no interior do Estado

de São Paulo. No período do estudo, compreendido entre maio e setembro de 2004, foram internados 171 pacientes na referida unidade. Desses, apenas 99 preencheram um dos critérios de inclusão que era a permanência na UCO por um tempo mínimo de 48 horas. Esse critério foi estipulado para garantir que o paciente pudesse permanecer na unidade tempo suficiente para vivenciar todos os aspectos abordados pelo instrumento de avaliação do estresse. Dos 99 pacientes, três foram a óbito, restando 96 potenciais participantes. Assim, uma amostra de conveniência foi formada por 43 pacientes que atenderam os demais critérios de inclusão: ter acima de 21 anos, estar em condições clínicas (físicas e psicológicas) de serem entrevistados pelas pesquisadoras e concordar em participar do estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital. Os participantes do estudo foram devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, tanto oralmente quanto por escrito e o termo de esclarecimento e consentimento pós-esclarecido foi assinado pelos pacientes e pesquisadoras.

Os dados foram coletados por entrevistas individuais com os pacientes durante a internação na UCO. Embora houvesse sido dada a possibilidade de preenchimento dos instrumentos de coleta pelos próprios pacientes, apenas quatro (10,7%) o fizeram. A maioria não pôde preencher o instrumento por dificuldades físicas (como déficit de visão), ou cognitivas (não saber ler e/ou escrever), tendo sido entrevistados por uma das pesquisadoras.

O instrumento de coleta constou das seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (feminino ou masculino); estado civil (casado ou vivendo com alguém, solteiro, viúvo, desquitado/divorciado); escolaridade (em anos que frequentou instituições de ensino); situação profissional (ativo, aposentado, aposentado com atividades remuneradas, do lar, desempregado/afastado do trabalho). A idade foi calculada usando a data de nascimento e a data da entrevista. Os dados clínicos coletados do prontuário médico foram: diagnóstico(s) médico(s) na internação na UCO e os medicamentos prescritos nas últimas vinte e quatro horas.

Outros dados relevantes coletados foram: a existência de experiência prévia de internação em unidade de terapia intensiva (sim ou não) e número de internações anteriores, leito ocupado na UCO e presença de equipamentos/dispositivos durante a internação (sonda oro/nasogástrica, sonda vesical, punção venosa, punção arterial, respirador, tubo oro/nasotraqueal, monitor cardíaco, balão intra-aórtico).

Para a avaliação dos estressores foi utilizada a Escala de Estressores em Terapia Intensiva

(EETI)<sup>(8,11)</sup> em sua versão traduzida e validada para o português<sup>(5)</sup>. A EETI é composta por 42 perguntas e sua utilização visa identificar os fatores estressantes ao paciente internado em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma escala do tipo Likert de 4 pontos na qual (1) significa não estressante, (2) pouco estressante, (3) estressante e (4) muito estressante. A avaliação dos resultados foi obtida pela soma dos valores atribuídos a cada um dos 42 itens, variando de 42 a 168, sendo que, quanto maior o valor, maior o estresse percebido pelo paciente.

Os dados foram processados e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 10.0. Para a visualização da relação entre a variável de interesse (estressores na UCO) com variáveis categóricas (por exemplo: sexo, uso de psicoterápicos, primeira internação na UCO, presença de equipamentos e número do leito ocupado na UCO) foram feitos gráficos do tipo *boxplots* para a inspeção visual das variáveis (gráficos não inseridos no manuscrito).

Para testar possíveis diferenças entre dois grupos com relação à variável de interesse, ou seja, estressores na UCO foram usados os testes não-paramétricos de Mann-Whitney. Por exemplo: sexo (masculino/feminino); uso de psicoterápicos (sim/não); primeira internação na UCO (sim/não); número de equipamentos utilizados (até dois, mais que dois). O teste de Kruskal Wallis foi usado para testar a diferença entre três ou mais grupos, como na variável leito na UCO (leitos 1, 2, 3, 4 e 5). Foi aplicado o teste não-paramétrico de correlação de Spearman para análise da relação entre o valor do estresse e idade dos pacientes. O nível de significância adotado foi de 0,05.

## RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos 43 participantes está apresentada na Tabela 1. A idade média dos pacientes foi de 56 anos (SD=11,9), variando de 21 a 78 anos. A maioria era do sexo masculino (31 pacientes; 72,1% do total), sendo 24 (55,8%) casados e oito viúvos (18,6%). Quanto à situação profissional, apenas 14 (32,6%) estavam ativos na época da internação, sendo os demais aposentados (18; 41,9%), do lar (2; 4,7%), aposentado com atividade remunerada (7%), afastado por problema de saúde (9,3%), ou desempregado (4,7%). Em relação à escolaridade, apenas sete (16,3%) pacientes tinham mais que oito anos de estudo formal, o que pode justificar o pequeno número de pacientes que preencheram sozinhos os instrumentos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes. Ribeirão Preto, SP, 2005

Variável (N= 43)	Intervalo	Mediana	Média (DP)	N (%)
<b>Idade (anos)</b>	21 - 78	58,2	56,73 (11,9)	
<b>Escolaridade (anos)</b>	0 - 18	4,0	5,0 (4,1)	
Até 4 anos				27 (62,8)
De 5 a 8 anos				9 (20,9)
De 9 a 11 anos				4 (9,3)
Acima de 12 anos				3 (7,0)
<b>Sexo</b>				
Feminino				12 (27,9)
Masculino				31 (72,1)
<b>Estado Civil</b>				
Casado				24 (55,8)
Solteiro				6 (14,0)
Viúvo				8 (18,6)
Desquitado/divorciado				5 (11,6)
<b>Situação Profissional</b>				
Ativo				14 (32,6)
Aposentado				18 (41,9)
Aposentado com atividade Remunerada				3 (7,0)
Do lar				2 (4,7)
Desempregado				2 (4,7)
Afastado por problema de saúde				4 (9,3)

Quanto à caracterização clínica dos participantes (Tabela 2), no que se refere ao diagnóstico na internação, o mais freqüente foi infarto agudo do miocárdio (23; 53,5%), seguido de angina (11; 25,6%). Por se considerar que o uso de psicotrópicos poderia afetar a percepção do paciente com relação ao estresse da internação, avaliou-se o uso desses medicamentos na prescrição médica, no dia da entrevista. Constatou-se que 31 pacientes (72,1%) não haviam recebido qualquer droga psicotrópica nas 24 horas que antecederam a entrevista.

Tabela 2 - Caracterização clínica dos participantes. Ribeirão Preto, SP, 2005

Variável (N=43)	N (%)
<b>Diagnóstico na internação</b>	
Infarte Agudo do Miocárdio	23 (53,5)
Angina <i>pectoris</i>	11 (25,6)
Edema Agudo Pulmão	2 (4,7)
Insuficiência Cardíaca descompensada	3 (7,0)
Outros	4 (9,3)
<b>Uso de Psicotrópicos</b>	
Sim	12 (27,9)
Não	31 (72,1)

A disposição dos leitos na referida UCO foi considerada como possível estressor por colocar os pacientes em situações mais desfavoráveis quanto à visualização dos demais doentes, proximidade com a porta e com o balcão de enfermagem, tendo o paciente

que suportar maior quantidade de ruídos e luminosidade. Assim, apresenta-se na Figura 1 a disposição dos cinco leitos existentes e a distribuição dos pacientes estudados, conforme os leitos em que ficaram hospitalizados. Quanto à ocupação dos leitos na UCO, durante a internação, a maioria dos entrevistados ocupou o leito 3 (12 pacientes; 27,9%), seguido do leito 1 (9; 20,9%), leito 5 (8; 18,6%), leito 2 (7; 16,3%) e leito 4 (7; 16,3%).

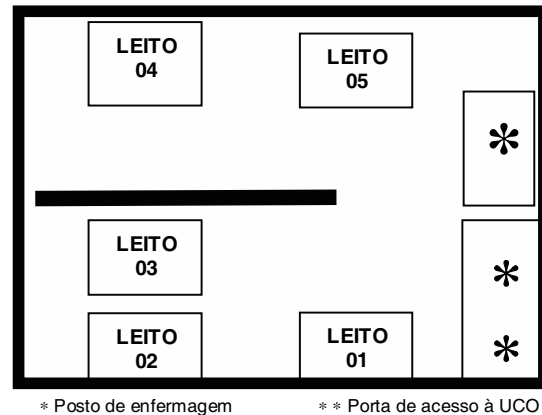


Figura 1 - Disposição dos leitos na UCO

Os aspectos relacionados ao ambiente da UCO que foram levantados, enquanto possíveis fatores de estresse para os pacientes, foram: leito na UCO, tempo de internação, internações anteriores na unidade e uso de equipamentos. Os resultados dessas características estão representados na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização da internação dos participantes. Ribeirão Preto, SP, 2005

Variável	Intervalo	Mediana	Média (D.P.)	N (%)
<b>Primeira internação</b>				
Sim				33 (76,7)
Não				10 (23,3)
<b>Tempo de internação na coleta</b>	2 - 11	3,0	2,3 (1,9)	
Até 02 dias				19 (44,2)
De 03 a 05 dias				18 (41,9)
Acima de 06 dias				6 (14,0)
<b>Número de equipamentos</b>	2 - 5	2,0	2,3 (0,7)	
<b>Leito na UCO</b>				
Leito 1				9 (20,9)
Leito 2				7 (16,3)
Leito 3				12 (27,9)
Leito 4				7 (16,3)
Leito 5				8 (18,6)

O tempo de internação, no momento da coleta, foi de dois dias para 19 (44,2%) participantes, entre três e cinco dias para 18 (41,9%) e acima de seis dias de internação para os demais (14%). Com relação à experiência prévia de internação na UCO, ou em outra unidade de terapia intensiva, 33(76,7%) pacientes relataram ser aquela a primeira vez. Nesta

amostra, a média de equipamentos e dispositivos instalados nos pacientes foi de 2,3 (SD=0,7), variando de 2 a 5. Os equipamentos e dispositivos mais frequentes foram: punção venosa com soroterapia e monitorização cardíaca, em todos os pacientes. Outros equipamentos constatados foram: punção arterial para monitorização ou com introdutor pós-angioplastia coronariana transluminal percutânea em 7 (16,3%) pacientes, sonda vesical de demora (5; 11,6%) e presença de balão intra-aórtico (2; 4,7%).

Com relação à medida da variável de interesse, estressores na UCO, usou-se a Escala de Estressores em Terapia Intensiva (EETI)<sup>(8,11)</sup> em sua versão traduzida e validada para o português<sup>(5)</sup> e obteve-se Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,93, ou seja, o instrumento mostrou-se confiável na amostra estudada. Em outro estudo realizado com enfermeiros desse mesmo hospital de ensino, os autores usaram essa escala para avaliar a percepção dos profissionais quanto ao estresse dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva e também obtiveram alto valor do alfa de Cronbach (0,90)<sup>(10)</sup>.

Obteve-se valor médio de 72,11 (SD = 21,7), com intervalo de 43 a 134. Lembrando que o intervalo possível para a escala era de 42 (42 questões x 1) até 168 (42 x 4), sendo que, quanto maior o valor da somatória dos itens, maior era o estresse percebido na UCO. De modo geral, pode-se avaliar os resultados dessa escala também analisando a média das respostas aos itens, ou seja, o total dos itens dividido pelo número de itens, o que neste estudo equivale a 1,7 (SD = 0,5), com intervalo das médias entre 1 e 3,2. Ao considerar que os valores de estresse na escala são: 1 (não estressante), 2 (pouco estressante), 3 (estressante) e 4 (muito estressante), no geral, os pacientes estudados consideraram a internação na UCO como sendo uma experiência entre não estressante e pouco estressante.

Para constatar a presença de possíveis relações entre a variável de interesse (estressores na UCO) e outras variáveis (sexo, leito em que ficou internado, se era ou não a primeira internação na unidade, presença de equipamentos e uso de psicotrópicos) utilizou-se testes estatísticos não-paramétricos. Com relação às variáveis sociodemográficas, constatou-se que o sexo feminino apresentou média de estressores maior que o masculino, na amostra estudada. No entanto, ao se aplicar o teste não-paramétrico de Mann Whitney, não se constatou que essa diferença era estatisticamente

significante ( $p > 0,05$ ). Quanto à relação entre a idade e o estresse percebido, constatou-se que, quanto mais jovem o paciente, maior o estresse durante a internação na UCO. O teste de correlação de Spearman confirmou relação negativa e estatisticamente significativa entre essas variáveis ( $r = -0,324$ ;  $p < 0,05$ ).

Com relação às variáveis clínicas e da internação na UCO, pôde-se constatar que os pacientes que não receberam drogas psicotrópicas nas 24 horas que antecederam a entrevista perceberam o estresse com maior intensidade do que aqueles que receberam o medicamento. Contudo, ao se aplicar o teste não-paramétrico de Mann Whitney, ficou comprovado que esse resultado não era estatisticamente significativo ( $p > 0,05$ ). Os pacientes que ficaram internados no leito 1 obtiveram média maior na escala de estressores, em relação aos pacientes internados nos outros leitos. Porém, ao se aplicar o teste não paramétrico de Kruskal Wallis, constatou-se que esse resultado não era estatisticamente significativo ( $p > 0,05$ ). Os pacientes que estiveram internados pela primeira vez relataram o estresse com maior intensidade do que aqueles que já passaram por internações anteriores. O mesmo ocorreu entre os pacientes que utilizaram mais de dois equipamentos na internação. Porém, esses resultados também não foram estatisticamente significantes ( $p > 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

Com relação aos resultados obtidos quando se relacionou o estresse percebido com as características sociodemográficas dos participantes, constatou-se que o estresse teve relação inversa com a idade, ou seja, quanto mais velho os pacientes, menores valores de estresse foram pontuados. A correlação entre essas duas variáveis pode ser considerada de fraca para moderada ( $r = -0,324$ ) e estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Em outro estudo os autores encontraram maior nível de tolerância ao estresse entre os idosos<sup>(12)</sup>, confirmando os resultados aqui apresentados. Os idosos provavelmente estão mais condicionados a aceitar alguns desconfortos e inconveniências enquanto hospitalizados e tornam-se complacentes com o tratamento<sup>(12)</sup>. A idade também foi um dos aspectos levantados por outros autores como sendo influenciador na resposta do enfrentamento do paciente frente à internação na UTI<sup>(13)</sup>. Com relação

ao sexo, embora as mulheres tenham relatado maior estresse do que os homens, essa diferença não foi estatisticamente significativa. A relação do estresse com o sexo dos pacientes não tem sido apresentada nos estudos que abordam estresse em terapia intensiva. Outros aspectos seriam a patologia e sua evolução, a personalidade do indivíduo e sua condição emocional e as características inerentes ao ambiente dessa unidade como, por exemplo, o isolamento, a privação do sono, dentre outros<sup>(13)</sup>.

O uso de psicoterápicos foi considerado como um modificador do estado emocional, facilitando para os doentes a sua internação na UCO. Neste estudo, os pacientes que receberam drogas como ansiolíticos referiram menores valores de estresse. Uma meta essencial no tratamento de pacientes críticos é o controle da dor e sedação. Em estudo anterior<sup>(14)</sup>, ficou demonstrado que a combinação de analgésicos e sedativos melhora a resposta ao estresse vivenciado pelo paciente crítico, o que corrobora com o presente estudo.

A experiência de estar internada em uma UTI, associada ou não com o processo patológico ou o ambiente especializado, apresenta impacto importante na recuperação e reabilitação do paciente<sup>(15)</sup>. Por concordar com essa consideração, e acreditar-se que a frequência com que o paciente vivencia essa experiência poderia afetar sua percepção do estresse, correlacionou-se à existência de internações prévias em unidades de terapia intensiva com o estresse referido na presente internação. Na amostra estudada, os pacientes que vivenciaram a internação pela primeira vez relataram o estresse com maior intensidade do que os demais, porém, não se encontrou na literatura nenhum trabalho abordando essa correlação.

Com relação à internação na UCO, propriamente dita, outros pesquisadores<sup>(16-18)</sup>, descrevem que a maioria dos pacientes internados em unidades de tratamento intensivo ficam confinados em uma cama, muitos deles estão entubados ou com traqueostomia, e necessitando de ventilação mecânica. Além da assistência ventilatória, intervenção não encontrada entre os nossos pacientes, o presente estudo salienta a presença de punções arteriais, punção venosa central, sonda vesical de demora, respiração e circulação sendo monitorizados por eletrodos. Esses fatores podem causar o sentimento de estar amarrado, causando

muitas vezes o sentimento de medo. Os resultados mostraram que, na amostra estudada, quanto maior o número de equipamentos utilizados pelos pacientes, maior o estresse sentido.

De acordo com a percepção dos pesquisadores, foi observado que os pacientes internados no leito de número um (1) da unidade coronariana (Figura 1) referiram valores maiores de estresse do que os pacientes que ficaram internados em leitos mais favorecidos em relação à privacidade, mais distantes dos ruídos dos outros pacientes e com menor luminosidade. Porém, esses resultados também não foram estatisticamente significantes.

## CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se tenha encontrado resultado que contradiz a percepção inicial dos pesquisadores sobre a experiência de estar internado em uma unidade de tratamento intensivo, como sendo muito estressante para o paciente, considerou-se que uma justificativa para esse resultado pode ter sido o pequeno número de participantes.

A internação na UCO foi mais estressante para os pacientes mais jovens, do sexo feminino, que não haviam recebido drogas psicoterápicas nas últimas 24 horas que antecederam a entrevista e estavam vivenciando pela primeira vez a experiência de estar internado em uma unidade de terapia intensiva.

Embora não se tenha encontrado correlação estatisticamente significativa entre o estresse e variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes e do ambiente da UCO, observou-se que essas diferenças existem e podem se tornar estatisticamente significantes com uma amostragem maior. No entanto, devido à importância de se minimizar o estresse para os pacientes cardíacos internados em unidades coronarianas, visando a prevenção de complicações e agravamento do quadro clínico, considerou-se que novos estudos devam ser realizados.

Os enfermeiros que trabalham em UCO podem atuar na orientação dos pacientes que estão internados pela primeira vez no ambiente de tratamento intensivo, buscando a diminuição do estresse percebido. O outro aspecto da atuação desses enfermeiros seria a modificação do ambiente, minimizando os ruídos e luminosidade dos leitos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes AM. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. 2ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1988.
2. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
3. Loures DL, Anna IS, Baldotto CSR, Souza EB, Nóbrega ACL. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. Arq Bras Cardiol 2002 maio; 78(5):525-30.
4. Seidler H, Moritz RD. Recordações dos principais fatores que causam desconforto nos pacientes durante a sua internação em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras. Ter. Intensiva 1998 julho-setembro; 10(3):112-7.
5. Novaes MA, Aronovich A, Ferraz M, Knobel E. Stressors in ICU: patients' evaluation. Intensive Care Med 1997; 23: 1282-5.
6. Novaes MA, Knobel E, Bork AM. Estressores em UTI: Percepção do paciente, família e equipe de saúde. Intensive Care Med 1999 December; 25: p.1421-6.
7. Lemos RCA, 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 Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(2):345-57.
8. Cochran J, Ganong LH. A comparison of nurses' and patients' perception of intensive care unit stressors. J Adv Nurs 1989; 14(12): 1038-43.
9. Cornock MA. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. J Adv Nurs 1998 March; 27(3): 518-27.
10. Gois CFL, Dantas RA. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: Avaliação da Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):22-7.
11. Ballard KS. Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. Issues Ment Health Nurs 1981 January-June; 1(3): 89-108.
12. Holroyd E, Cheung YK, Cheung SW, Luk FS, Wong WW. A Chinese culture perspective of nursing care behaviors in an acute setting. J Adv Nurs 1998 December; 28(6): 1289-94.
13. Kaplan HI, Saddock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 4ª ed. Baltimore/London: Williams & Wilkins; 1985.
14. Liu LL, Gropper MA. Postoperative analgesia and sedation in the adult intensive care unit: a guide to drug selection. Drugs 2003; 63(8): 755-67.
15. So HM, Chan DSK. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. Int J Nurs Stud 2004 January; 41: 77-84.
16. Kleck HG. ICU syndrome: onset, manifestations, treatment, stressors and preventions. Crit Care Qu 1984 March; 6(4): 21-8.
17. Clifford C. Patients, relatives and nurses in a technological environmental. Intensive Care Nurs 1986; 2(2): 67-72.
18. Platzter H. Body image- a problem for intensive care patients. Intensive Care Nurs 1987; 3(2): 61-6.