

PRÁTICAS ATRIBUÍDAS À ENFERMAGEM INTENSIVISTA EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Practices Attributed To Intensivist Nursing In Relation To Prevention Of Post-Traumatic Stress Disorder

Elia Machado de Oliveira

Enfermeira, Especialista em Assistência de enfermagem ao Paciente em estado crítico e Comunicação Organizacional, Mestre em Cirurgia

Charlston Pimenta Cambuh

Enfermeiro, Graduado Centro Universitário Campos de Andrade

Julio Eduvirgem

Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva

Claudia Ribeiro de Vasconcelos

Psicóloga, Enfermeira, Especialista em Ciências Políticas e Saúde Mental.

RESUMO

O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) tem sido diagnosticado em pacientes após o internamento em unidades de terapia intensiva (UTI). Esta pesquisa objetivou investigar o conhecimento e a conduta de profissionais da enfermagem que são estudantes da graduação, em relação às práticas intensivistas na prevenção do TEPT. A abordagem foi qualitativa, descritiva e transversal. A coleta de dados ocorreu em uma instituição de ensino superior de Curitiba-PR em outubro de 2016. A amostra foi composta por 26 acadêmicos de enfermagem, sendo a maioria do sexo feminino, média de 34 anos de idade e 3,4 anos de experiência em UTI como técnico de enfermagem. A maior parte da amostra considera a existência de fatores estressores preceptores do TEPT na UTI e assegura que a enfermagem intensivista é responsável por realizar práticas preventivas. A maioria considera que há humanização nas UTI's. Porém, um dado relevante centra-se no fato de uma parcela significativa considerar a inexistência de práticas humanizadas nas UTI's resultados semelhantes de outros estudos asseguram que o processo da enfermagem muitas vezes se configura em ações repetitivas, sem reflexão, com uma manutenção alienada. Nesse contexto, entende-se que um profissional específico, capacitado e envolvido nesse fazer, torna-se necessário e emergente.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem.

ABSTRACT

Posttraumatic stress disorder (PTSD) has been diagnosed in patients after admission to intensive care units (ICUs). This research aimed to investigate the knowledge and conduct of undergraduate nursing professionals in relation to intensivist practices in the prevention of PTSD. The approach was qualitative, descriptive and transversal. Data collection took place in

a higher education institution in Curitiba-PR in October 2016. The sample was composed of 26 nursing students, the majority being female, with a mean of 34 years of age and 3.4 years of experience in the ICU as a nursing technician. Most of the sample considers the existence of stressors preceptors of PTSD in the ICU and ensures that intensive care nursing is responsible for performing preventive practices. Most consider that there is humanization in the ICUs. However, a relevant data is centered on the fact that a significant portion consider the absence of humanized practices in the ICU and similar results from other studies assure that the nursing process is often configured in repetitive actions, without reflection, with an alienated maintenance. In this context, it is understood that a specific professional, trained and involved in doing so, becomes necessary and emerging.

Keywords: Posttraumatic Stress Disorder; Intensive care unit; Nursing.

INTRODUÇÃO

As consequências emocionais relacionadas à internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) têm despertado o interesse crescente de profissionais da saúde. Atualmente, é consenso entre os pesquisadores da área que a hospitalização pode gerar exacerbado sofrimento psíquico por conta dos eventos estressantes e traumáticos advindos da passagem por este setor. As alterações mentais dos pacientes críticos têm sido estudadas, indicando que tais reações podem evoluir, mesmo após semanas ou meses da alta hospitalar, para um transtorno mental denominado transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (VIANA et al., 2011; COSTA et al., 2012; ARRUDA, 2013).

A UTI se destaca por ser um ambiente que exige intervenções intensivas, ininterruptas e invasivas. Sua estrutura é composta por instrumentos sofisticados necessários ao cuidado integral do indivíduo e normalmente ocupa-se todo o espaço físico, tornando-a um ambiente barulhento, perturbador e altamente estressante. A necessidade de intenso cuidado da equipe médica e de enfermagem submete o indivíduo à falta de autonomia e privacidade, expondo de maneira total sua integridade física. Além disso, a UTI é detentora de medos subjetivos, sobretudo, relacionados à morte (PADILHA et al., 2010; VEIGA et al., 2013).

Reforçam vários autores que a UTI requer uma maciça tecnologia de suporte à vida, sendo um dos principais estressores os tubos, incluindo sondas, cateteres e cânulas que são invasivos, desconfortáveis e limitam a comunicação, alimentação e movimentos. Evidenciam ainda o pouco contato com a família, além dos fatores relacionados à dor, privação do sono, luminosidade, ruídos, temperatura, dificuldade de expressar seus medos, falta de informação sobre o tratamento, diagnóstico e prognóstico (BITENCOURT et al., 2007; CHEREGATTI; AMORIN, 2010; COSTA et al., 2010).

Em um estudo realizado por Silva et al. (2013), os pacientes relataram como os maiores tensores da UTI, ficar olhando para o teto (com dificuldade para passar o tempo), não ter privacidade, não saber que dia é hoje e escutar o gemido de outros pacientes. Dentre outros relatos, vários passíveis de prevenção pelos trabalhadores, identificou-se não saber como as coisas serão feitas, não saber as horas, ter a equipe falando termos desconhecidos, ter homens e mulheres internados no mesmo ambiente, enfermagem e médico falando muito alto, cama e travesseiros não serem confortáveis, assistir aos cuidados médicos e de enfermagem realizados em outros pacientes, o enfermeiro não se apresentar pelo nome.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), volume I, no capítulo V, o TEPT está inserido à categoria que se refere às reações ao estresse grave, recebendo o código F43.1 Estado de “*stress*” pós-traumático (OMS, 2008).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, o traço essencial do TEPT é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, tais como episódios que ameaçam a vida, lesões graves e violência. Pode ocorrer em qualquer idade a partir do primeiro ano de vida. Os sintomas geralmente iniciam dentro dos primeiros três meses após o trauma, embora possa haver atraso de meses e até anos antes dos critérios para o

diagnóstico serem atendidos. Tem como consequência níveis elevados de prejuízos ao funcionamento nos domínios familiar, social, educacional, profissional, da saúde mental e física (APA, 2014).

Trata-se de uma resposta retardada a uma situação ou evento de natureza ameaçadora ou catastrófica que provoca intenso sofrimento. O quadro clínico está relacionado à revivescência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas (*flashbacks*) ou por meio de pesadelos, o que leva o indivíduo a evitar o contato com tudo o que se possa lembrar o trauma e dá suporte a sintomas como estado de alerta e insônia, ansiedade, depressão, comportamento suicida, anedonia, retraimento, isolamento social, insensibilidade ao ambiente. Geralmente há remissão de sintomas em alguns meses, porém há registros de cronicidade, podendo levar à alteração duradoura da personalidade (OMS, 2008).

Conforme visto, existe uma fração de estressores na UTI, ou seja, condições que favorecem o enfrentamento inapropriado do paciente diante de sua condição e o acometimento do TETP após a internação. A identificação dos mesmos é de extrema importância para enfermagem devido seu contato mais próximo com os pacientes, possibilitando a aplicação de medidas para amenizar tais fatores e sobretudo na implementação de uma assistência de enfermagem humanizada e sistematizada (SILVA et al., 2013).

Diante da constatação de que o adoecimento e a internação em UTI pode gerar sofrimentos significativos, cuidados intensivos têm sido (re)vistos de uma perspectiva que envolve o bem-estar psíquico do indivíduo mesmo após a alta. Assim, considerando o impacto da UTI para a qualidade de vida do paciente, a avaliação, a prevenção e a identificação precoce das possíveis alterações psíquicas tem se configurado como relevantes e de considerável importância para a enfermagem e todo o corpo clínico. É responsabilidade da equipe fornecer meios viáveis para ajudar os pacientes

e familiares a navegar em uma recuperação global bem-sucedida (COSTA et al., 2010; CAIUBY et al., 2010).

Com base na relevância das questões acima expostas, considera-se essencial explorar o nível de conhecimento e a conduta de profissionais da enfermagem em relação à saúde mental dos pacientes frente à hospitalização em UTI. Pretende-se, dessa forma, evidenciar os desafios, esforços e recursos necessários para o bom estado funcional dos pacientes e propor ações assertivas, sobretudo que propiciem uma melhora na perspicácia dos futuros enfermeiros, contribuindo para a identificação precoce dos fatores de risco ao TEPT, favorecendo a compreensão das práticas preventivas atribuídas à enfermagem intensivista.

Este estudo teve como objetivo investigar o conhecimento e a conduta de profissionais da enfermagem que são estudantes da graduação, em relação às práticas intensivistas na prevenção do TEPT.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa em uma instituição de ensino superior de Curitiba-PR. Os participantes do estudo foram 26 acadêmicos de enfermagem com experiência em UTI como técnicos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre em outubro de 2016.

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Campos de Andrade – Uniandrade, seguindo as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas, conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes legais da pesquisa que envolve seres humanos. Foi autorizado conforme o Parecer consubstanciado n. 1.710.742.

Após autorização para a realização da pesquisa, foi agendado uma reunião com a coordenação de enfermagem da respectiva instituição de

ensino de forma a apresentar detalhes relevantes e seleção aleatória dos participantes que correspondam aos critérios do estudo.

A aplicação do questionário ocorreu na sala de aula, com duração aproximada de quinze minutos.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos, ser acadêmico de enfermagem da Uniandrade; estar com matrícula ativa em qualquer período e turno; ter experiência de pelo menos seis meses como técnico de enfermagem em UTI; concordar em participar do estudo em todos os estágios e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando o estabelecido nas normatizações éticas referentes a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram critério de exclusão o acadêmico que esteja ausente no horário pré-combinado para a aplicação do questionário.

Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra "P". Cada letra será seguida de números arábicos sequenciais de acordo com a quantidade de participantes (P1-P26).

O questionário foi composto por três etapas.

Primeira etapa:

Foram atribuídas aos sujeitos 7 (sete) questões objetivas para abordar a idade, gênero, profissão atual, instituição e setor que atua, qual período que está matriculado e se tem interesse em atuar na enfermagem intensivista.

Segunda etapa:

Preenchimento de 1 (um) quadro para registro das experiências mais recentes relacionadas à UTI (instituição, modalidade de UTI, número de leitos, período que trabalhou e tempo de atuação).

Terceira etapa:

Foram realizadas 7 (sete) questões, sendo 3 (três) subjetivas e 4 (quatro) mistas, com duas possibilidades de respostas (sim ou não), seguidas das justificativas das escolhas. Foram investigados os respectivos conhecimentos sobre os fatores estressores na UTI, a percepção sobre a existência de um

perfil suscetível aos estressores e humanização nas equipes intensivistas. Sobre o TETP, foi avaliado o que o estudante entende sobre TEPT, e se acredita que o internamento em UTI precipitaria o TEPT, se consideraria importante que o enfermeiro realize práticas preventivas do TEPT na UTI e se gostaria de uma intervenção educacional sobre a temática.

A conjuntura quantitativa foi apresentada em tabelas mediante estatística básica, com números absolutos (N) e relativos (%), utilizando-se o programa Excel. Os dados qualitativos serão refinados pela teoria de Bardin (2011), categorizando-se as temáticas e transcrevendo-se os relatos conforme registro.

RESULTADOS

As variáveis do perfil geral dos técnicos de enfermagem estudantes da graduação participantes da pesquisa apresentam-se em forma de tabela, e suas respectivas experiências profissionais em UTI, incluindo a modalidade de UTI são registradas em formato de quadro para facilitar a visualização e análise dos resultados. Os números relativos (%) foram calculados a partir dos números absolutos (N).

Tabela 1: Variáveis do perfil geral dos acadêmicos de enfermagem, Curitiba, 2016.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	23	88,5
Masculino	03	11,5
Faixa etária		
21-31	10	38,5
32-42	09	34,6
43-53	07	26,9
Profissão Atual		
Técnico de enfermagem	21	80,8
Auxiliar de enfermagem	02	11,5
Não trabalha no momento	02	7,7
Instituição que atua na enfermagem		
Hospital Geral	19	73,1
Unidade de Pronto Atendimento	04	15,4
Hospital Psiquiátrico	01	3,8

Período		
3º	01	3,8
4º	03	11,5
7º	09	34,6
8º	13	50
Interesse em atuar como enfermeiro intensivista		
Sim	22	84,6
Não	04	15,4
TOTAL	26	100

Conforme a tabela 1 a idade dos participantes está entre 21 e 53 anos, com a média de 34 anos, com predomínio do gênero feminino, cursando o 8º período, atuando como técnico de enfermagem em hospitais gerais nos setores UTI e pronto-socorro, com interesse em atuar como enfermeiro intensivista.

Quadro 1: Variáveis das atuações como técnico de enfermagem em UTI, Curitiba, 2016

Modalidades de UTI e instituições	Números de leitos	Número de trabalhadores	Tempo de atuação
UTI geral do Hospital do Trabalhador	20	6	8a, 3a, 2a, 1a, 2a e 6m
UTI geral do Hospital São Lucas	22	3	6m, 6m, 6m,
UTI geral da Santa Casa Misericórdia	9	3	4a, 2a, e 7m
UTI geral do Hospital Regional do Litoral	14	3	4a, 1a, 6m
UTI geral do Hospital Angelina Caron	18	2	1a, 1ª
UTI geral do Hospital Universitário Cajuru	10	1	2ª
UTI geral do Hospital Pilar	28	1	1ª
UTI geral do Hospital Ônix	10	1	1ª
UTI geral do Hospital do Idoso Zilda Arns	30	1	1ª
UTI geral do Hospital São Vicente	16	1	2ª
UTI coronariana do Hospital do Rocio	40	1	1ª
UTI geral do Hospital do Rocio	30	1	3ª
UTI neonatal Hospital do Rocio	40	1	3ª
UTI neonatal do Hospital Nossa Senhora Das Graças	14	1	2ª
UTI geral do Hospital de Clínicas	12	1	4ª
UTI geral do Hospital Erasto Gaertner	10	1	6m
UTI geral Hospital Pequeno Príncipe	20	1	1ª
UTI geral do Hospital de São José dos Pinhais	10	1	4ª
UTI cirurgica do Hospital Pequeno Príncipe	10	1	1ª
UTI geral do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	16	1	3ª

De acordo com o quadro 1 o tempo de atuação dos profissionais está entre 6 meses e 8 anos, com a média de 3,4 anos. A maioria dos

participantes (N= 19, 73,1%) tem experiência em apenas uma UTI, o restante se difere em (N=6, 23,1%) com experiência em duas UTI's e (N=1, 3,8%) com experiência em três UTI's. Identifica-se quatro modalidades, UTI's geral (N=16, 80%) neonatal, (N=2, 10%) cirúrgica (N=1, 5%) e coronariana (N=1, 5%).

Há predominância de trabalhadores de atuação na UTI geral do Hospital do Trabalhador (N=6, 23%) os demais se diferem em UTI geral do Hospital São Lucas, (N=3, 11,5%), UTI geral da Santa Casa Misericórdia (N=3, 11,5%), UTI geral do Hospital Regional do Litoral (N=3 11,5%), UTI geral do Hospital Angelina Caron (N=2, 7,7%), e as demais instituições cada uma delas correspondem (N=1, 3,8%), ou seja, 1 trabalhador para cada uma das instituições conforme evidenciado no quadro, com relação ao números de leitos, variam de 9 a 40 leitos, com uma média de 14 leitos por Instituição.

Quadro 2: Variáveis do conhecimento e percepção dos profissionais estudantes da graduação relacionado ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático, Curitiba, 2016.

Variáveis	Sim	Não	Total
Existência de um perfil de paciente que está mais suscetível aos estressores na UTI	N=24 92,3%	N=2 7,7%	N=26 100%
Percepção sobre as práticas humanizadas frente aos estressores de UTI	N=16 61,5%	N=10 38,5%	N=26 100%
O internamento em UTI como precipitante do Estresse Pós-Traumático	N=20 77%	N=6 23%	N=26 100%
Importância do enfermeiro intensivista realizar práticas preventivas ao Estresse Pós-Traumático nos pacientes sob seus cuidados	N=25 96,1%	N=1 3,9%	N=26 100%

A grande maioria considera a existência de um perfil mais suscetível aos estressores na UTI, com vivências e práticas humanizadas, que a UTI é precipitante do estresse. Todos concordam que o enfermeiro deva realizar práticas preventivas ao TEPT.

Seguem relatos conclusivos que afirmam que existe um perfil mais suscetível aos estressores na UTI:

"[...] Pacientes conscientes tem uma pré-disposição maior, pois estão vendo tudo ao seu redor" (P14).

"[...] Esses pacientes que não se encontram em estado de coma induzido, que estão conscientes e escutam tudo, que observa tudo que acontece no setor" (P26).

"[...] Pacientes entubados vitima de agressão" (P25).

"[...] Os pacientes acordados, pois consegue ver tudo o que acontece e se sentem presos ao leito" (P19).

Quanto aos relatos que afirmam que as equipes executam práticas humanizadas:

"[...] Na instituição onde trabalhei os profissionais davam apoio, medidas de conforto, atendimento integral e humanizado" (P14).

"[...] Cada vez mais a humanização está sendo aplicada em prol ao bem-estar do paciente" (P6).

"[...] No dia-a-dia acalmamos atendendo aos mesmos, de forma humanizada acompanhando passo a passo a evolução ou piora" (P15).

Relatos referentes à existência de equipes que não executam práticas humanizadas:

"[...] Profissionais estão sempre sobrecarregados alguns deles demonstram sua insatisfação e desgaste físico emocional com o paciente" (P11).

"[...] Devido à sobrecarga de trabalho eles não valorizam essas práticas humanizadas, pois têm que cumprir sua exaustiva rotina" (P10).

"[...] Muito pouco, reagem de forma automática e por acharem que a maioria está sedada não atuam de forma humanizada" (P18).

"[...] Ainda hoje em dia, muitos técnicos não tem consciência de que uma frase pode acabar com o psicológico de alguém, falta ética" (P26).

Relatos dos profissionais de enfermagem sobre precipitante fator do TEPT na UTI:

"[...] Pois o ambiente já é julgado como um ambiente para quase mortos" (P19).

“[...] Pois o ambiente UTI, já traz um medo para o paciente, pois já se tem em mente que é um lugar para pacientes muito graves que acabam morrendo” (P14).

“[...] Por ser um ambiente isolado hostil, muito barulho, muita manipulação por profissionais” (P25).

“[...] Muito barulho (aparelhos toda hora), aquele barulho nunca para” (P5).

“[...] Por alguns fatores, principalmente o isolamento social” (P4).

Quanto à importância das práticas preventivas do TEPT, seguem os relatos:

“[...] Para melhor qualidade do atendimento do paciente” (P12).

“[...] Para um tratamento breve e eficaz” (P4).

“[...] Para evitar transtornos futuros, como imunidade baixa, gastos da instituição, demora do tratamento” (P14).

Relatos relevantes aos fatores estressores na UTI:

“[...] Sonoridade, procedimentos, ruídos, dor, sem noção horária” (P14).

“[...] Ruídos procedimentos invasivos” (P19).

“[...] Próprio trauma, tempo de internamento” (P25).

“[...] Barulho, mudança de local, difícil saber e diferenciar dia/noite e o próprio tempo de internação” (P3).

“[...] Monitores apitando stress pela gravidade do quadro” (P24).

“[...] O barulho dos aparelhos a agitação dos profissionais que trabalham na UTI, nunca tem horário que o paciente descanse, sempre tem movimentação que lhe causa incomodo” (P5).

“[...] Mudança de ambiente, cuidados intensivos realizados por pessoas que não conhece ruídos e excesso de cuidados de enfermagem” (P2).

Relatos conforme o conhecimento sobre o TEPT:

“[...] É o período que o paciente vivencia após uma situação de trauma” (P6).

“[...] Eu entendo como um estresse que surge após o trauma/situação que o paciente vivencia” (P11).

“[...] É um distúrbio que acontece após qualquer tipo de trauma” (P7).

“[...] Estresse causado após algum dano sofrido em determinado tempo” (P22).

“[...] É um estresse após um trauma” (P9).

“[...] Quando você sofre um trauma ou acidente que você não consegue voltar à vida normal” (P24).

“[...] Alguma coisa que traumatizou durante o período de internação” (P2).

Seguem relatos dos técnicos de enfermagem estudante da graduação, relacionado às intervenções educacionais sobre práticas preventivas do TEPT:

“[...] Acho muito importante que haja ações educativas para profissionais que trabalham na UTI, pois melhora a qualidade de vida do paciente e evita gastos futuros da instituição” (P14).

“[...] Com certeza quero estar melhor preparada para atender esses pacientes totalmente dependentes de cuidados e tratamento” (P26).

“[...] Sim, até porque muitos profissionais não sabem sobre a temática, apesar de fazer parte do cotidiano” (P20).

“[...] Sim para aumento do conhecimento e do aprendizado” (P11).

“[...] Sim seria bom para qualificar e abrir a mente dos profissionais da saúde porque acaba se tornando um serviço robótico” (P24).

“[...] Toda atividade educacional é somatório no processo da enfermagem” (P2).

DISCUSSÃO

Para uma discussão mais satisfatória foram classificados em tópicos referentes às variáveis dos resultados.

Conhecimento e percepção sobre o TEPT

Embora a maior parte da amostra seja compreendida por futuros enfermeiros intensivistas, nota-se que estes não estão devidamente interagidos com a temática. De acordo com Carrara *et al.* (2015) é preciso que os profissionais, para atuarem como enfermeiros intensivistas, adquiram conhecimentos técnico-científicos, buscando identificar os anseios e necessidades de seus clientes, para que assim o cuidado seja realizado de forma integral.

Caracterizou-se de acordo com os relatos (P2, P11, P7, P22, P9, P24, P6) que a maioria tem um conhecimento relacionado ao TEPT superficial, porém, admitem a necessidade de intervenções educacionais sobre a temática. Camelo *et al.* (2012) citam que o enfermeiro constitui parte fundamental da equipe multidisciplinar da UTI e, nessa posição, o ensino superior torna-se fundamental no desenvolvimento de novas habilidades e competências dos futuros profissionais.

Assim a descoberta de Silva *et al.* (2010) torna-se relevante neste estudo, pois em sua pesquisa de reflexão, certifica-se que a contemporaneidade necessita de profissionais enfermeiros que atuem como sujeitos sociais comprometidos com o desenvolvimento científico. Sujeitos capazes de inovar, mas, sobretudo, de humanizar as inovações correlacionadas ao cuidado de enfermagem.

EXISTÊNCIA DE UM PERFIL DE PACIENTE SUSCETÍVEL AOS ESTRESSORES NA UTI

Conforme os relatos (P14, P25, P19, P26), pacientes vítimas de agressão, conscientes e intubados, são mais suscetíveis ao estresse, confirmando a

hipótese de Dias et al. (2015) que identificaram em um estudo na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, que os pacientes acordados sob ventilação mecânica são os mais estressados. Nos achados de Dias *et al.* (2015), quanto mais jovem o indivíduo, maior a percepção da intensidade dos fatores estressantes.

PERCEPÇÃO SOBRE AS PRÁTICAS HUMANIZADAS FRENTE AOS ESTRESSORES DA UTI

A maioria considera que há humanização nas UTI's, achados semelhantes ao estudo de Silva et al. (2013). Os autores entrevistaram equipes de duas diferentes instituições, porém, com as mesmas características, identificando que, de maneira geral, os colaboradores da enfermagem realizam de forma significativa, importantes ações de humanização no seu dia-a-dia.

Porém, um dado relevante centra-se no fato de uma parcela significativa (P11, P10, P18, P26) considerar a inexistência de práticas humanizadas nas UTI's devido fatores organizacionais e individuais. Tampieri et al. (2015) em um estudo de revisão bibliográfica, atribuíram resultados semelhantes e asseguram que o processo da enfermagem muitas vezes se configura em ações repetitivas, sem reflexão, com uma manutenção alienada. O treinamento introdutório destinado ao técnico de enfermagem recém-admitido vem quebrar certas barreiras e pode ser o momento propício para transformação do sujeito e de suas práticas, envolvendo-o em aspectos éticos, legais, de humanização e trabalho em equipe. Nesse contexto, entende-se que um profissional específico, capacitado e envolvido nesse fazer, torna-se necessário e emergente.

O INTERNAMENTO EM UTI COMO PRECIPITANTE TEPT

Determina-se que a UTI é um local que precipita o TEPT devido a ser um ambiente hostil, barulhento, isolado e relacionado à morte, conforme relatos (P4, P5, P14, P25, P19). Nessa conjuntura, Ribeiro *et al.* (2010) integralizam em um estudo de revisão bibliográfica que a internação em UTI é uma fonte geradora de estresse para os pacientes que a experimentam. O autor corrobora que o estresse e suas morbidades estão relacionados ao ambiente e as suas características físicas e estruturais que, na maioria das vezes, nunca foram vivenciadas por parte dos mesmos (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Neste mesmo contexto, Carrara *et al.* (2015) garantem em seus achados, que o processo de internação em UTI acaba por provocar alterações físicas e emocionais nos pacientes que ali estão e definem que a UTI como tal, é detentora de um imaginário social, sentimento de medo, sobretudo medos relacionados à morte.

IMPORTÂNCIA DE PRÁTICAS PREVENTIVAS AO TEPT NA UTI

Sabendo-se que são profissionais estudantes da graduação, então futuros enfermeiros, acredita-se que o contexto de prevenção está inserido em atribuições do enfermeiro intensivista. Os relatos (P4 P12 P14) englobam que a prevenção do TEPT incita a diminuição de custo e favorece a qualidade da assistência. Reforçando a afirmação, salienta Camelo (2012) que o enfermeiro que atua em UTI, além de qualificação adequada, precisa mobilizar competências profissionais específicas como a humanização, prevenção em saúde integral, subjetividade e conseqüentemente qualidade na assistência prestada.

FATORES ESTRESSORES NA UTI

Constataram nos relatos (P5, P3, P19, P25, P24, P14) fatores estressores para o paciente na UTI, em sua maioria relacionados à restrição do

autocuidado, procedimentos invasivos, ruídos, excesso de luz, perda da noção de tempo e o tempo de internamento. Em um estudo qualitativo similar, realizado em duas UTI's do estado de São Paulo por Rosa *et al.* (2010), assegura que os estressores mais citados pelos participantes foram isolamento social, medo de morrer e tempo de permanência na UTI.

Neste mesmo âmbito, Dias *et al.* (2015) atestam em seus achados que, restrição do autocuidado, isolamento social, sonoridade e procedimentos invasivos são os fatores estressores mais relevantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As respostas foram semelhantes entre os participantes deste e de outros estudos quanto aos fatores estressores, evidenciando a UTI como um ambiente altamente perturbador. A restrição do autocuidado, os procedimentos invasivos, os ruídos, o excesso de luz, a perda da noção de tempo e o tempo de internamento, configuraram como os mais relevantes. Salienta-se, que todos esses podem ser prevenidos.

Embora a amostra tenha ciência disso, não está acertadamente interagida com o TETP, portanto, cabe à enfermagem de maneira integral, explorar a gravidade deste transtorno mental para a vida do indivíduo, melhorando assim, a prevenção dos fatores desencadeantes.

Os profissionais de enfermagem em sua maioria realizam ações assertivas de humanização com o intuito de prevenção do estresse, no entanto, entende-se que o estudo não obteve respostas com aprofundamento na temática. Todos, de maneira global, descreveram superficialmente o TEPT, mas assumiram a necessidade de investigar e explorar a relevância em que a temática se insere.

Quando se compara os resultados obtidos frente aos pacientes internados nas UTI's nos estudos explorados, com as dos profissionais da enfermagem intensivista estudantes da graduação, compreende-se que

estes têm a percepção a tal ponto de saber quando e quanto um determinado fator é estressante ou não para o paciente. De maneira empírica, compreendem que as necessidades dos clientes internados na UTI são, em sua maioria, as mesmas. Quanto ao grau de empatia é subjetivo de cada profissional, pois ainda existem equipes de enfermagem atuante nas UTI's que devido a fatores organizacionais e particularidades não executam praticas preventivas ao TEPT.

A partir dos achados, destaca-se que há uma demanda a provocar reflexões nos futuros enfermeiros que atuarão nas UTIs, quanto à implementação de competências para ser um intensivista, evidenciando que a enfermagem, por ser generalista da graduação, necessita otimizar ideias de especialização na área em que os egressos pretendem atuar.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRUDA, A. P. Distúrbios Mentais Iniciados na UTI. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Medicina Intensiva, Faculdade Redentor, São Paulo, 2013. Disponível em: https://www.posgraduacaoredentor.com.br/hidden/path_img/conteudo_5422ef8d1acc6.pdf. Acesso em: 06 de maio de 2016.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BITENCOURT, V. G. A. et al. Análise de Estressores para o Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 19, n. 1, p. 53-59, 2007.

CARRARA G. L. R. et al. Percepções e fatores estressantes de pacientes em uma unidade de terapia intensiva: atuação da enfermagem. *Revista Fafibe*, v. 8, n. 1, p. 246-264, 2015.

COSTA, J. B. et al. Transtorno de Estresse Pós-traumático e a Presença de Recordações Referentes à Unidade de Terapia Intensiva. *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 61, n. 1, p.13-19, 2012.

CAMELO S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 20, n. 1, 2012.

CAIUBY, A. V. S. et al. Transtorno de Estresse Pós-traumático em Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, v. 22, n. 1, p. 77-84, 2010.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIN, C. P. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2010.

COSTA, J. B. et al. Fatores Estressantes para Familiares de Pacientes Criticamente Enfermos de uma Unidade de Terapia Intensiva. *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 59, n. 3, p. 182-189, 2010.

DIAS D. S. et al., Estresse do paciente na terapia intensiva: comparação entre unidade coronariana e pós-operatória geral. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, v. 27, n. 1, p. 18-25, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. 10 Revisão. Versão 2008, vol. 1. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm> >. Acesso em: 10 de maio de 2016.

PADILHA, K. G. et al. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. São Paulo: Manole, 2010.

ROSA B. A. et al. Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do *The Environmental Stressor Questionnaire*. *Rev. Esc. Enferm.*, v. 44 n. 3, p. 627-35, 2010.

RIBEIRO. L. S. Análise de fatores estressores para paciente em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.1, n.1, p.1-16, 2010.

SILVA, C. F. et al. Estresse do Paciente em UTI: Visão de pacientes e equipe de enfermagem. *Enfermería Global*, v. 12, n. 4, p. 104-118, 2013.

SILVA M. G. processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enfermagem*, v.19, n. 1, p. 176-84, 2010.

TAMPIERI C. G. O.; RODRIGUES, I. C. G.; MESQUITA, F. J. O. A importância do enfermeiro trainer no processo admissional do técnico em enfermagem na UTI. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 8, n. 4, p. 1-15, 2015.

VEIGA, E. P. *et al.* Fatores Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, vol. 16, n. 3, pp. 65-77, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Clau/Downloads/18524-46532-1-SM.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

VIANA, R. A. P. P. *et al.* Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2011.