

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**JORDANA MORETTI COSTA**

**FATORES ESTRESSORES AOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS E A**  
**SÍNDROME PÓS TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Porto Alegre**  
**2021**

JORDANA MORETTI COSTA

**FATORES ESTRESSORES AOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS E A  
SÍNDROME PÓS TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado como requisito parcial  
para a obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem  
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
- UNISINOS

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Sofia Louise Santin Barilli

Porto Alegre

2021

# FATORES ESTRESSORES AOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS E A SÍNDROME PÓS TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Jordana Moretti Costa  
Sofia Louise Santin Barilli

## RESUMO

**Introdução:** A presença dos familiares nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem benefícios conhecidos, tanto para os pacientes quanto para eles próprios. No entanto, muitos elementos presentes nesse cenário podem conduzir ao desenvolvimento de estresse nos familiares, o que pode levar ao desenvolvimento de PICS-F, definido como sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. **Objetivo:** Buscar as evidências disponíveis na literatura nos últimos dez anos sobre os possíveis fatores que podem ocasionar a Síndrome Pós-Terapia Intensiva nos familiares de pacientes críticos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram selecionados artigos publicados em português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra de forma on-line e gratuita, que respondessem à questão norteadora do estudo, publicados no período de 2011 a 2021, nas bases de dados SciELO, Lilacs, Bireme, EBSCO Discovery Service, SciVerse Scopus, CINAHL, MEDLINE e Portal de Periódicos da CAPES, com os descritores "Síndrome Pós-Terapia Intensiva", "Estresse", "Família" e "Unidade de Terapia Intensiva", combinados com operador booleano "AND". **Resultados:** A amostra foi constituída por 17 artigos. Podem ser identificados três componentes principais de estressores que podem contribuir para o desenvolvimento de PICS-F: comunicação prejudicada entre equipe e familiares, responsabilidade de tomada de decisão e elementos físicos que integram a UTI. Percebe-se, a partir das evidências, a busca para contribuir com a elaboração de práticas educativas e acolhedoras para a redução dos sintomas de PICS-F. **Considerações finais:** Os achados revelam os possíveis fatores estressores que podem resultar em PICS-F, podendo contribuir para subsidiar o planejamento de ações realizadas pela equipe multiprofissional, tornando o atendimento mais humanizado, buscando reduzir a ocorrência de PICS-F.

**Descritores:** Síndrome Pós-Terapia Intensiva. Estresse. Família. Unidade de Terapia Intensiva.

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destina-se à internação de pacientes críticos que necessitam de monitoramento contínuo e assistencial das equipes médica e de enfermagem, tanto como materiais especializados e recursos humanos. Em virtude do ambiente ser visto como ameaçador, remetendo à ideia de medo, tristeza,

desesperança e morte, a admissão do paciente na UTI se torna um evento estressor, tanto para ele mesmo, quanto para seus familiares (BARTH *et al.*, 2016).

Sabe-se que a presença do familiar durante a internação traz benefícios aos pacientes, contribuindo para a melhora da saúde emocional e constituindo-se como fonte de amparo. (NUNES; GABARRA, 2017). Em decorrência disso, no cenário pré-pandêmico, critérios mais flexíveis foram adotados em boa parte dos hospitais, como as visitas ampliadas. Geralmente, antes de realizarem a visita, os familiares são capacitados sobre as boas práticas da visita em UTI, bem como seu funcionamento e os cuidados aos quais o paciente crítico é submetido. (ROSA *et al.*, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Um grande estudo recente realizado em 19 UTIs e com 1.295 familiares, comparou visitação restrita de 1,5 horas/dia e visitação flexível (juntamente com uma ação educativa ao familiar) em até 12 horas/dia e evidenciou que as estratégias voltadas aos familiares melhoraram a compreensão sobre o ambiente da UTI, além de reduzir os níveis de depressão e ansiedade. (ROSA *et al.*, 2019). Acredita-se que intervenções como esta possam trazer resultados positivos à comunicação e à proximidade com o paciente. (ROSA *et al.*, 2019).

Há que se pensar em como os familiares reagem ao processo de internação em UTI, uma vez que há diversos elementos que podem contribuir para que desenvolvam estresse e ansiedade (ALFHEIM *et al.*, 2018), pelo fato de o ambiente de UTI expor a família a diversos estressores. (ROSA *et al.*, 2019).

Estudo transversal descritivo, realizado com familiares de pacientes internados na UTI, apontou como fatores estressores maiores o estado do paciente em coma, sua incapacidade de falar e o motivo da internação. Além disso, a aparência do paciente internado, a dificuldade de comunicação e expressão das emoções, a presença de dispositivos (drenos, fios, aparelhos), os ruídos dos equipamentos e a comunicação com a equipe tornam-se potenciais estressores. (BARTH *et al.*, 2016).

Como resultado da internação na UTI e do envolvimento nesse processo, os familiares correm o risco de desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT): revivência de um trauma por meio de pensamentos, evitando circunstâncias que relembrem situações traumáticas, fazendo com que haja resposta intensa a estímulos estressores, e podendo desenvolver ansiedade e depressão. (BLANCO; CANTO-DE-SOUZA, 2018). Mais recentemente, evidenciou-se que, além do TEPT, os familiares também podem desenvolver a denominada Síndrome Pós-Terapia

Intensiva (PICS-F) – conjunto de complicações psicológicas agudas e crônicas nos familiares em resposta à doença crítica do paciente, ou após alta ou morte de seu ente querido. (RAWAL; YADAY; KUMAR, 2017). A PICS-F engloba o desenvolvimento de TEPT, ansiedade, depressão e luto. (KIWANUKA; RAD, 2019). Dessa forma, o TEPT e suas complicações (citadas acima), podem vir a causar PICS-F. (WINTERMANN *et al.*, 2019).

Os sobreviventes de doenças críticas também têm grandes chances de desenvolver a Síndrome Pós-Terapia Intensiva (PICS-P). Seus fatores de risco são identificados a partir do histórico do paciente, como as características agudas da doença e transtornos psiquiátricos prévios. A PICS-P também pode gerar uma sobrecarga no cuidador não remunerado, levando ao desenvolvimento de PICS-F, tornando-se assim um fator de risco. As equipes da UTI devem estar preparadas de forma a intervir e prevenir o desenvolvimento desses agravantes. (TORRES *et al.*, 2017).

Recentemente, foi analisada uma intervenção de apoio conduzida por uma enfermeira de prática avançada na enfermagem familiar, focando principalmente na comunicação com os familiares. Como resultado, houve aumento da satisfação das famílias, mais confiança e segurança em tomar decisões, sentiram-se cuidadas e mais bem informadas, obtendo maior capacidade de enfrentamento, o que culminou em maior bem-estar. (NAEF *et al.*, 2021).

No cenário da UTI, há fatores não modificáveis, como idade, sexo e nível educacional, e modificáveis, como apoio à família, qualidade na comunicação e práticas educativas, os quais devem ser os focos das intervenções das equipes de saúde. (BARTH *et al.*, 2016; NAEF *et al.*, 2021). Em vista da demanda de sentimentos, emoções e medos que os familiares possam experimentar, torna-se essencial a implementação de ações interdisciplinares voltadas ao melhor acolhimento, tendo como consequência o bem-estar, tanto do paciente, quanto de seu familiar e a humanização da assistência. (MORAES; BORGES; PEGORARO, 2017).

Considerando o exposto acima, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais os possíveis fatores que podem ocasionar a Síndrome Pós-Terapia Intensiva nos familiares de pacientes críticos?” O conhecimento das potenciais causas que podem influenciar na decorrência de PICS-F, poderá contribuir para subsidiar o

planejamento de ações voltadas à qualificação da humanização e do acolhimento aos familiares.

Assim, o objetivo deste estudo foi buscar as evidências disponíveis na literatura nos últimos dez anos sobre os possíveis fatores que podem ocasionar a Síndrome Pós-Terapia intensiva nos familiares de pacientes críticos.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada de acordo com as seguintes etapas:

- a) identificação do tema e estabelecimento da questão de pesquisa;
- b) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e busca da literatura;
- c) categorização dos estudos;
- d) avaliação dos estudos já incluídos na revisão integrativa;
- e) interpretação dos resultados;
- f) apresentação da revisão integrativa. (SOUSA *et al.*, 2017).

As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), PubMed, EBSCO Discovery Service, SciVerse Scopus, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine) e Portal de Periódicos da CAPES. Foram utilizados os descritores “Síndrome Pós-Terapia Intensiva”, “Estresse”, “Família” e “Unidade de Terapia Intensiva”, nos idiomas português e inglês, combinados com o operador booleano “AND”.

Foram incluídos estudos de 2011 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra on-line e que respondessem à questão norteadora do estudo. Foram excluídos artigos repetidos e incompletos.

Após as buscas na literatura, os estudos foram analisados quanto a critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente por meio da leitura meticolosa do título e do resumo, incluídos apenas os estudos relacionados ao objetivo proposto. Para análise e síntese dos resultados, foi elaborado um quadro síntese contendo os principais resultados obtidos nos estudos.

Os estudos selecionados para compor a revisão integrativa foram analisados quanto ao nível de evidência científica:

- I) revisão sistemática ou metanálise;
- II) estudo randomizado controlado;
- III) estudo controlado com randomização;
- IV) estudo caso-controle ou estudo de coorte;
- V) revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos;
- VI) estudo qualitativo ou descritivo;
- VII) opinião ou consenso (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

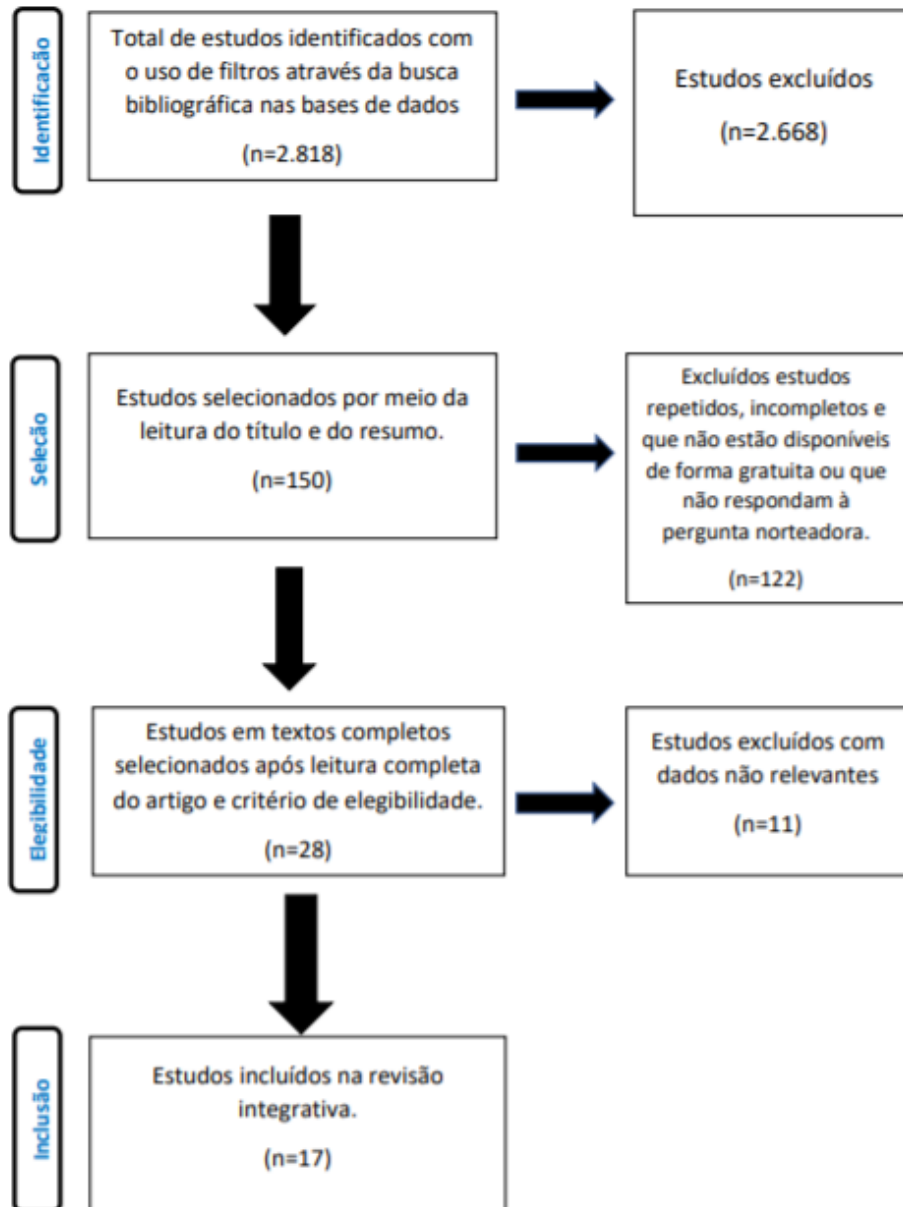
A pesquisa se desenvolveu com transparência. Conforme determina as Leis nº 9.610/98 e nº 12.853/13, foi contemplado o rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos – os direitos autorais foram respeitados, identificando corretamente os autores e fontes de dados utilizados. (BRASIL, 1998; 2013). As autoras assumem o compromisso da não alteração de nenhum dado com vistas a conduzir a inferência de quaisquer resultados.

### **3 RESULTADOS**

A partir das buscas nas bases de dados com o cruzamento dos descritores estabelecidos, foram encontrados 2.818 estudos. A partir da leitura do título e resumo, foram excluídos 2.668 estudos, pois não respondiam à questão norteadora, sendo 150 selecionados para a próxima etapa. Posteriormente, foram excluídos 122 estudos repetidos, incompletos ou não disponíveis na íntegra e de forma gratuita, permanecendo 28 estudos.

Por fim, por meio de novo refinamento e leitura dos artigos na íntegra, foram ainda excluídos aqueles que não continham dados pertinentes, finalizando o total de 17 estudos incluídos para compor a revisão integrativa, conforme apresenta-se na Figura 1 e Figura 2.

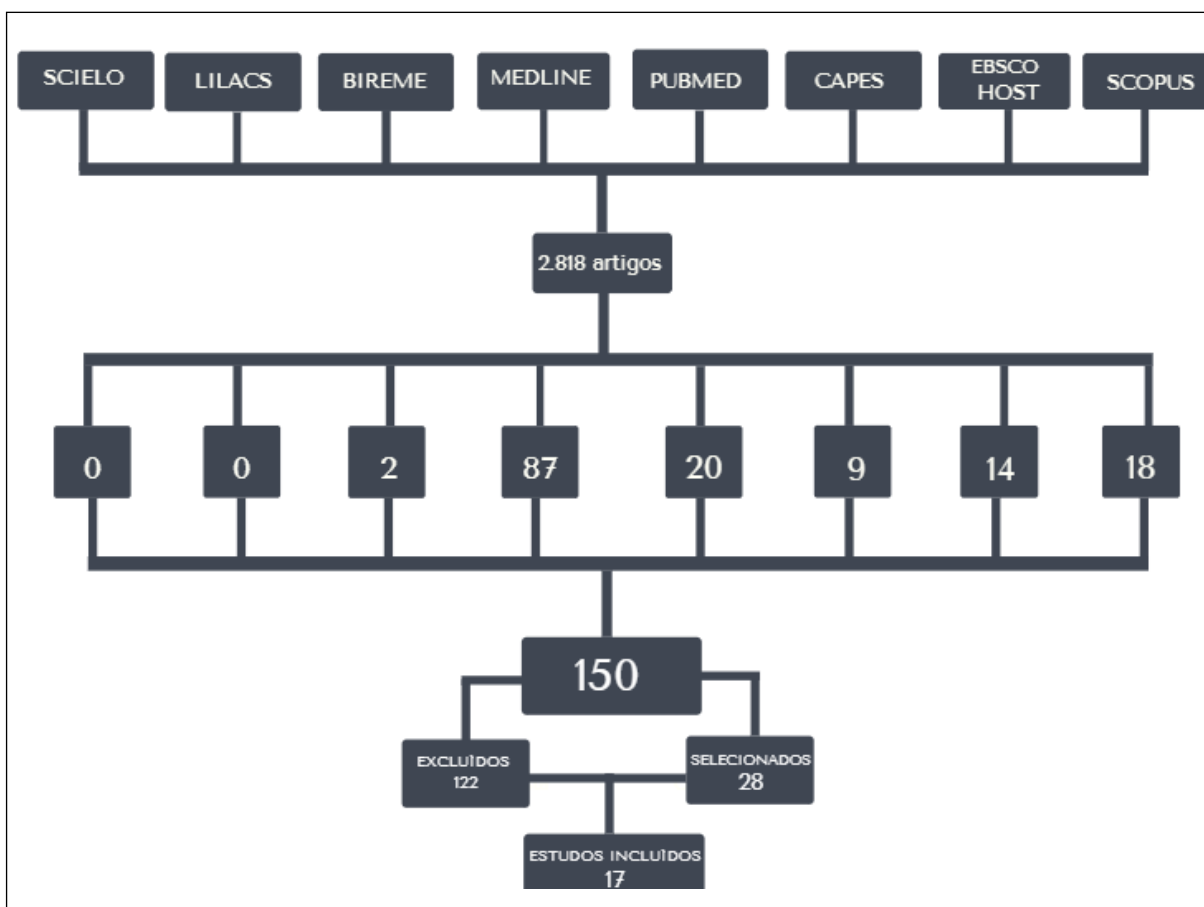
Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos da pesquisa



Fonte: elaborada pela autora (2021)



Figura 2 – Bases de dados da pesquisa



Fonte: elaborada pela autora (2021)

Conforme pode ser observado, o maior número de publicações concentrou-se nos anos 2020 (n=4) e 2021 (n=4), seguido de 2014 (n=2), 2016 (n=2) e 2017 (n=2), o que permite evidenciar que se trata de um tema atual e novo, que vem sendo mais estudado nos últimos anos. Quanto ao idioma, prevaleceram estudos publicados na língua inglesa (n=15). Os métodos de pesquisa mais utilizados foram estudos observacionais (n=4) e transversais (n=3)

A fim de sumarizar os resultados dessa revisão integrativa, foi elaborado um quadro-síntese, contendo nível de evidência, autoria/ano, bases de dados/periódico, idioma/local do estudo, objetivo, delineamento e principais resultados relacionados à PICS-F (Quadro 1).

Os achados permitiram identificar um perfil de três grandes fatores no cenário da Terapia Intensiva que podem ser vistos como estressores e

contribuir para o desenvolvimento de **PICS-F**: comunicação prejudicada entre os familiares e a equipe de saúde. (AGHAIE *et al.*, 2021; JOHNSON *et al.*, 2018; MANI, 2020; TORRES *et al.*, 2017; WINTERMANN *et al.*, 2016; ZANTE *et al.*, 2021); responsabilidade da tomada de decisão (BARTH *et al.*, 2016; CAIRNS *et al.*, 2019; JOHNSON *et al.*, 2018; MANI, 2020; PETRINEC; MARTIN, 2017; SMITH; CUSTARD, 2014; WINTERMANN *et al.*, 2016); objetos que integram o ambiente da UTI (BARTH *et al.*, 2016; DERRY *et al.*, 2020; KROSS *et al.*, 2011; SMITH; CUSTARD, 2014).

Quadro 1 – Quadro Síntese dos estudos  
incluídos na revisão integrativa

(continua)

Nível	Título	Autoria / Ano	Base de dados / Periódico	Idioma / Local do estudo	Objetivo	Delineamento	Principais resultados relacionados à PICS-F
IV	Symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in next of kin during suspension of ICU visits during the Covid-19 pandemic: a prospective observational study	Zante <i>et al.</i> (2021)	Medline / BCM Psychiatry	Inglês / Berna, Suíça	Verificar a prevalência de sintomas graves de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) nos familiares em 3 meses após a internação na UTI; compreender o escore da Impact Of Scale-Revised (IES-R) para avaliar a prevalência de sintomas graves de transtorno de estresse agudo durante a internação na UTI.	Estudo observacional prospectivo de centro único. (n=62)	A prevalência de sintomas de TETP relevantes entre familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva foi estimada em 33 a 56%. Os aspectos relevantes citados pelos familiares como fatores estressores foram: comunicação não efetiva com a equipe de saúde, emoções angustiantes, falta de apoio aos familiares e a suspensão das visitas à UTI. Um escore IES-R > 33 foi observado em 90,3% dos 62 parentes mais próximos durante a internação na UTI e em 69,4% 3 meses depois.

(continuação)

Nível	Título	Autoria / Ano	Base de dados / Periódico	Idioma / Local do estudo	Objetivo	Delineamento	Principais resultados relacionados à PICS-F
VI	A whirlpool of stress in families of intensive care unit patients: a qualitative multicenter study	Aghaie <i>et al.</i> (2021)	Medline / AACN Publishing - Critical Care Nurse	Inglês / Teerã, Irã	Investigar as características e origens dos estresses vivenciados por familiares durante a internação em UTI de seu ente querido.	Estudo de análise de conteúdo qualitativo convencional (n=23)	Surgiram três termos principais: "desconfiança", "exposição repetida ao estresse" e "um redemoinho de estado físico-emocional negativo persistente". A falta de comunicação de médicos e enfermeiros com os familiares e a incerteza sobre a condição de saúde do seu familiar foram as questões mais marcantes para os familiares.
III	Factors influencing post-ICU psychological distress in family members of critically patients: a linear mixed-effects model	Naef, Felten e Ernst (2021)	Scopus / BioPsycho Social Medicine	Inglês / Suíça, Europa	Determinar os fatores que influenciam o sofrimento psíquico pós-UTI em familiares.	Estudo observacional prospectivo (n=214)	A admissão não planejada, satisfação da família com o cuidado ao paciente, familiares com idade mais jovem e o desfecho de óbito foram associados a níveis mais elevados de depressão em familiares e podem precisar de suporte específico, principalmente no final da vida e no luto. O fator potencialmente modificável relacionado ao cuidado – satisfação das famílias com os cuidados na UTI – foi fortemente associado ao bem-estar da família pós-UTI.
VI	Postintensive care syndrome: the aftermath	Mani (2020)	Pubmed / Indian Journal of Critical Care Medicine	Inglês / Índia	Buscar os fatores de risco para o desenvolvimento de PICS no paciente e na família através da discussão dos dados apresentados em um artigo original em uma corte de pacientes indianos.	Revisão integrativa de literatura	O sofrimento do paciente transborda para os cuidadores familiares (PICS-F), que podem vivenciar ansiedade, depressão, privação de sono, luto complicado e TEPT. Os fatores de risco para familiares incluem: má comunicação por parte da equipe, baixo nível educacional, incapacidade de obter informações sobre paciente, responsabilidade na tomada de decisões e perda ou ter o ente querido perto da morte.
VI	Patient and family engagement in care in the cardiac intensive care unit	Goldfarb, Bibas e Burns (2020)	Medline / Canadian Journal of Cardiology	Espanhol / Montreal, Canadá	Delinear oportunidades para o desenvolvimento do paciente e da família (PFE) na UTI cardíaca e as evidências atuais para essas práticas, definir barreiras para o PFE e como superá-las.	Revisão integrativa de literatura	Períodos de restrição de visitas foram prejudiciais ao paciente e familiares; por isso, é recomendada a política de visitação flexível em UTIs. Sintomas de TEPT foram maiores nos membros da família que não testemunharam a ressuscitação cardiopulmonar. Durante os procedimentos invasivos, os familiares se sentem parte da equipe e não foi comprovada a existência de efeitos psicológicos adversos para a família. Os familiares se sentem mais incluídos quando conseguem contribuir diretamente para o cuidado.

(continuação)

Nível	Título	Autoria / Ano	Base de dados / Periódico	Idioma / Local do estudo	Objetivo	Delineamento	Principais resultados relacionados à PICS-F
IV	Family care rituals in the ICU to reduce symptoms of post-traumatic stress disorder in family members: a multicenter, multinational, before-and-after intervention trial	Amass <i>et al.</i> (2020)	Medline / Critical Care Medicine	Inglês / Estados Unidos	Avaliar a viabilidade e eficácia da implementação de “Rituais de Cuidado da Família” como um meio de envolver os membros da família no cuidado de pacientes internados na UTI com alto risco de mortalidade na UTI em resultados, incluindo sintomas relacionados ao estresse membros da família.	Avaliação prospectiva da intervenção antes e depois (n=129)	A participação da família pode ser benéfica em relação aos cinco sentidos físicos, cuidados pessoais do paciente e a espiritualidade do paciente e da família. No grupo que efetivou esses cuidados, houve redução significativa nos membros da família com sintomas de transtorno do estresse pós traumático em acompanhamento de 90 dias.
VI	Peritraumatic stress among caregivers of patients in the intensive care unit	Derry <i>et al.</i> (2020)	Medline / ATS Journals	Inglês / Nova York	Investigar a frequência de sintomas de estresse peritraumático e seus correlatos entre cuidadores de pacientes internados em UTI.	Transversal descritivo (n=138)	Cuidadores de pacientes mais jovens relataram maior sofrimento peritraumático do que cuidadores de pacientes mais velhos. O tempo de permanência na UTI e internações mais longas foram associados a sofrimento peritraumático do cuidador. Os sintomas de dissociação foram maiores entre cuidadores de pacientes que não conseguiam se comunicar, assim como o sofrimento traumático. Os possíveis estressores são a idade do paciente mais jovem, a condição clínica e o tempo de permanência do paciente, assim como a exposição a imagens e sons assustadores do ambiente da UTI.

(continuação)

Nível	Título	Autoria / Ano	Base de dados / Periódico	Idioma / Local do estudo	Objetivo	Delineamento	Principais resultados relacionados à PICS-F
II	Stress management intervention to prevent post-intensive care syndrome-family in patients' spouses	Cairns <i>et al.</i> (2019)	Medline / American Journal of Critical Care	Inglês / Columbia, Carolina do Sul.	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de um Treinamento focado em sensações e consciência (SÁF-T) a fim de avaliar PICS-F e seus efeitos psicológicos agudos e crônicos em familiares de pacientes em UTI.	Ensaio clínico randomizado controlado de SÁF-T (n = 5) versus um grupo controle (n = 5) foi conduzido em um centro de trauma nível 1.	Os fatores de risco para PICS-F são o aumento da angústia durante a permanência na UTI e cônjuges que agem como tomadores de decisão. O treinamento focado em sensações e consciência diminui o estresse nesses casos e tem efeito positivo sobre os sintomas da PICS-F.
I	Psychological sequelae in family caregivers of critically ill intensive care unit patients: a systematic review	Johnson <i>et al.</i> (2018)	Medline / ATS Journals	Inglês / Nova York	Documentar a prevalência de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em cuidadores familiares de pacientes criticamente enfermos; identificar fatores de risco potenciais para resultados psicológicos.	Revisão sistemática (n=40)	Os fatores de risco para aumento da ansiedade no cuidador incluíram idade mais jovem do cuidador, idade mais avançada do paciente, sexo feminino, menor nível educacional, comunicação insatisfatória com médicos na UTI e relação do cuidador com o paciente. Já para aumento de TEPT, influenciaram a tomada de decisão insatisfatória na UTI, maior ansiedade, ser mulher, idade mais jovem ou filho do paciente.
IV	The impact of the patient post-intensive care syndrome components upon caregiver burden	Torres <i>et al.</i> (2017)	Bireme / Medicina Intensiva	Inglês / Madrid, Espanha	Avaliar a Síndrome Pós-Terapia Intensiva no Paciente (PICS-P) e sobrecarga do cuidador 3 meses após a alta da UTI; determinar o impacto dos diferentes componentes do PICS-P sobre a sobrecarga do cuidador.	Estudo observacional prospectivo (n=168)	O impacto do PICS-P na sobrecarga do cuidador foi analisado em uma amostra de 168 pacientes e cuidadores. A presença de PICS-P pode ter impacto negativo na sobrecarga do cuidador, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de PICS-F.

(continuação)

Nível	Título	Autoria / Ano	Base de dados / Periódico	Idioma / Local do estudo	Objetivo	Delineamento	Principais resultados relacionados à PICS-F
VI	Post-intensive care syndrome symptoms and health-related quality of life in family decision-makers of critically ill patients	Petrinec e Martin (2017)	Medline / Cambridge Core Journals	Inglês / Cambridge, Estados Unidos.	Examinar a relação entre as estratégias de enfrentamento usadas pelos tomadores de decisão familiares (TDFs) de pacientes criticamente enfermos e a gravidade dos sintomas de PICS-F; examinar a relação entre os sintomas de TDF e PICS-F e a qualidade de vida relacionada à saúde.	Estudo prospectivo, descritivo longitudinal, unicêntrico.	Foi encontrada elevada prevalência alta de sintomas de ansiedade (45.8%), depressão (25%) e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) (11,1%) em familiares de pacientes. Foi observado que os familiares desenvolvem mais facilmente sintomas de PICS-F quando o paciente tem idade mais jovem, quando o familiar tem história anterior de ansiedade, depressão ou TEPT. Concluiu-se que TDFs têm mais chances de desenvolver PICS-F.
VI	Estressores em familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Barth <i>et al.</i> (2016)	Pubmed / Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Português / Rio Grande do Sul, Brasil	Identificar e estratificar os principais estressores para familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário.	Estudo descritivo transversal (n=69)	Os principais estressores identificados e familiares de pacientes foram o paciente estar em coma, o paciente não conseguir falar, o motivo da internação, presença de tubos no nariz e/ou boca e dor no paciente. e o atendimento do paciente na UTI.

(continuação)

Nível	Título	Autoria / Ano	Base de dados / Periódico	Idioma / Local do estudo	Objetivo	Delineamento	Principais resultados relacionados à PICS-F
IV	Predictors of posttraumatic stress and quality of life in family members of chronically critically ill patients after intensive care	Wintermann <i>et al.</i> (2016)	Pubmed / Ann Intensive Care	Inglês / Jena, Alemanha	Investigar os fatores de risco relacionados ao paciente à família para Transtorno de Estresse Pós-Traumático; avaliar a qualidade de vida até 6 meses após a transferência da UTI.	Transversal aninhado à coorte prospectiva	São características que aumentam o risco de estresse pós-traumático em familiares: sexo feminino, idade mais jovem, menor nível educacional, ser um filho adulto, envolvimento no processo de tomada de decisão, gravidade da doença, insatisfação com as informações, o tempo após a alta da UTI e o diagnóstico de transtorno do estresse pós traumático no paciente.
I	Post-traumatic stress symptoms in post-icu family members: review and methodological challenges	Petrinec e Daly (2014)	Medline / Western Journal of Nursing Research	Inglês / Columbia, Estados Unidos	Examinar a literatura atual sobre os sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em familiares pós-UTI.	Revisão sistemática (n=10)	Fatores que mostram estar associados a níveis de estresse mais altos incluem gênero feminino, tempo de permanência na UTI, níveis educacionais mais baixos e sintomas de ansiedade e depressão. O tipo de UTI ou a população da UTI podem influenciar o estresse e a prevalência dos sintomas de TEPT. Os níveis de estresse eram mais elevados em famílias de pacientes de UTI que vivenciaram uma admissão não planejada na UTI. A tomada de decisão familiar também está relacionada ao aumento dos sintomas de TEPT. Filhos adultos de paciente de UTI apresentaram taxas mais elevadas de sintomas de TEPT.
VI	The experience of family members of icu patients who require extensive monitoring: a qualitative study	Smith e Custard (2014)	Pubmed / Critical Care Nursing Clinics of North America	Inglês / América do Norte	Explorar as percepções dos familiares sobre a extensa tecnologia de monitoramento usada em seu membro da família gravemente doente após a cirurgia cardíaca.	Misto (quantitativo e qualitativo). (n=5); (n=5)	Os familiares afirmaram que se sentiram oprimidos pela visão de todos os monitores, fios, tubulação, assim como muitos sacos de líquidos, tamanho das máquinas, relatando que a realidade foi pior que a imaginação. A quantidade de bombas de infusão também foi mencionada, assim como a sedação, gerando sentimentos de incerteza. A necessidade de educação aos familiares foi colocada por eles mesmos. Alguns membros da família apresentaram elevada ansiedade, enquanto outros tiveram níveis baixo e médio.



(conclusão)

Nível	Título	Autoria / Ano	Base de dados / Periódico	Idioma / Local do estudo	Objetivo	Delineamento	Principais resultados relacionados à PICS-F
VI	Stress, anxiety, depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units: preliminary report	Bialek e Sadowski (2021)	Medline / Anaesthesiology intensive therapy	Inglês / Kielce, Polônia	Avaliar o nível de estresse usando a Escala de Estresse Percebido; avaliar o nível de ansiedade e depressão utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.	Estudo qualitativo (n=37)	Os membros da família envolvidos no processo de tomada de decisão são mais propensos a desenvolver PICS-F. Entre 37 familiares de pacientes internados na UTI, 89,2% apresentavam elevado nível de estresse, 8,1% nível médio e 2,7% nível baixo. Foi observado maior nível de estresse nos cônjuges.
IV	ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICU	Kross <i>et al.</i> (2011)	Medline / Chest Journal	Inglês / Seattle, Washington.	Identificar as características do paciente e os fatores de cuidado ao paciente que podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e depressão entre familiares de pacientes que morrem na UTI.	Estudo de coorte (n=226)	Pacientes mais velhos possuíam familiares com menores escores de sintomas para TEPT. Os membros da família presentes no momento da morte relatam sintomas mais elevados de TEPT. Os familiares tiveram menos sintomas de depressão quando a retirada do ventilador foi solicitada.

Fonte: elaborado pela autora (2021)

## 4 DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar, a partir de evidências científicas dos últimos dezanos, os possíveis fatores que podem ocasionar a PICS-F.

Os familiares responsáveis pela internação e/ou pelos cuidados tendem a ser os mais afetados pelo TEPT e PICS-F (TORRES *et al.*, 2017). Fatores relacionados ao paciente, como a idade, podem influenciar na ocorrência da síndrome. Sabe-se que familiares de pacientes mais jovens têm maior tendência ao desenvolvimento de PICS-F. (DERRY *et al.*, 2020; KROSS *et al.*, 2011; NAEF; FELTEN; ERNST, 2021; PETRINEC; DALY, 2014). A idade mais avançada do paciente resultou em sintomas maiores de ansiedade, depressão e TEPT apenas um estudo. (KROSS *et al.*, 2011).

Em relação à idade dos familiares, aqueles mais jovens tendem a representar maior risco para o desenvolvimento de PICS-F, uma vez que a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT é maior nesses casos (JOHNSON *et al.*, 2018; WINTERMANN *et al.*, 2016). Familiares com menor escolaridade também apresentam maior risco de desenvolver tais sintomas. (JOHNSON *et al.*, 2018; PETRINEC; DALY, 2014). E quanto ao gênero, o sexo feminino foi o que mais prevaleceu relacionado ao aumento de sintomas psicológicos. (JOHNSON *et al.*, 2018; PETRINEC; DALY, 2014; WINTERMANN *et al.*, 2016).

Situações ameaçadoras para o paciente e a família, como intubação endotraqueal e uso de sedação predispõem os familiares a desenvolverem TEPT, o que potencialmente pode progredir para PICS-F. (PETRINEC; DALY, 2014). Familiares que vivenciaram o momento do óbito ou que estão com um familiar no final da vida, encontram-se mais propensos a desenvolver TEPT e sintomas de PICS-F. (KROSS *et al.*, 2011; MANI, 2020; NAEF; FELTEN; ERNEST, 2021).

O sofrimento psicológico do paciente, que pode resultar em Síndrome Pós-Intensiva nos Pacientes (PICS-P) – caracterizado pelos sintomas de ansiedade, depressão e TEPT – pode ter impacto negativo também sobre o familiar, funcionando como um fator de risco para que o familiar venha a desenvolver PICS-F. (MANI, 2020; TORRES *et al.*, 2017; WINTERMANN *et al.*, 2016).

Um longo estudo observacional prospectivo, realizado durante 26 meses, a

fim de avaliar a PICS-P e de que forma ela sobrecarrega o cuidador não remunerado três meses após a alta da UTI, evidenciou que ansiedade e depressão do paciente influenciam de forma significativa a presença de sobrecarga no cuidador, sendo isso associado ao desenvolvimento de PICS-F, uma vez que há mudanças no estado psicológico, no estilo de vida e diminuição da qualidade de vida do familiar. (TORRES *et al.*, 2017).

Os dias vividos dentro da UTI, assim como os meses subsequentes à alta, têm a influência de desempenhar experiências não agradáveis aos familiares do paciente, incluindo sintomas de depressão, ansiedade generalizada, transtorno de pânico e luto complicado. A população da UTI, as características dos pacientes e familiares, o tipo de admissão e diversas outras situações podem influenciar o desenvolvimento desses sintomas (PETRINEC; DALY, 2014). O tempo de permanência na UTI também é um fator importante para o desenvolvimento de sintomas psicológicos nos familiares, sendo que internações mais longas estão associadas a maior estresse, considerando todo o processo de reviver momentos de dúvidas e incertezas diariamente por um maior período. (DERRY *et al.*, 2020; PETRINEC; DALY, 2014).

Os achados permitiram identificar alguns fatores comuns no cenário da Terapia Intensiva que podem contribuir para o desenvolvimento de PICS-F: a comunicação prejudicada com a equipe de saúde e/ou a falta de informações sobre o paciente, a responsabilidade das tomadas de decisão pelo familiar e ainda objetos que compõem o ambiente da UTI, os quais serão discutidos a seguir.

A comunicação prejudicada com a equipe de saúde e/ou a falta de informações sobre o paciente são prejudiciais e aparecem em grande parte dos estudos como fatores que podem resultar em angústia nos familiares. (AGHAIE *et al.*, 2021; JOHNSON *et al.*, 2018; MANI, 2020; TORRES *et al.*, 2017; WINTERMANN *et al.*, 2016; ZANTE *et al.*, 2021).

Os familiares de pacientes internados na UTI frequentemente não sabem muito sobre a condição do paciente, e isso os deixa ansiosos e preocupados, muitas vezes pela bagagem de experiências negativas anteriores ou pelo medo da nova experiência desagradável sobre a evolução do paciente, gerando assim uma exposição repetida ao estresse, desconfiança e sentimentos negativos persistentes. (AGHAIE *et al.*, 2021). O estresse maior é notado em familiares de pacientes que tiveram uma admissão não planejada em UTI quando em

comparação aos familiares de pacientes que passaram por uma admissão já esperada. (NAEF; FELTEN; ERNEST, 2021; PETRINEC; DALY 2014).

A dificuldade em obter informações sobre procedimentos e tratamentos prestados gera dúvidas quanto à competência da equipe de saúde. Assim, a comunicação com a equipe e informação sobre o estado de saúde do paciente foi mais comumente abordada como um fator estressor. Barreiras principais incluem a ausência de comunicação com a equipe, a difícil compreensão sobre o quadro do paciente, e ainda a linguagem – como o uso de termos técnicos (AGHAIE *et al.*, 2021; ZANTE *et al.*, 2021).

Um estudo com familiares de pacientes desenvolveu um programa a fim de envolver a família como participante no atendimento às necessidades do paciente, visando facilitar a comunicação da família com a equipe de saúde. Os resultados evidenciaram diminuição da depressão dos familiares em até três meses e readmissão hospitalar reduzida (JOHNSON *et al.*, 2018).

Quando a comunicação entre a família e a equipe se torna positiva, a satisfação geral familiar com o cuidado aumenta, sendo a ausência da satisfação um fator de risco para o desenvolvimento de PICS-F. (NAEF; FELTEN; ERNEST, 2021).

Quando os familiares se sentem incluídos, contribuindo diretamente com o cuidado e auxiliando em processos simples nas atividades diárias de cuidados pessoais do paciente, isso se torna benéfico para a família. (AMASS *et al.*, 2020; GOLDFARB; BIBAS; BURNS, 2020).

Por outro lado, a falha de comunicação acaba privando a família do sentimento de capacidade em fazer parte do cuidado direto ou indireto do seu familiar e a ausência de contribuição da família no cuidado com o paciente, por sua vez, pode ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de TEPT. (GOLDFARB; BIBAS; BURNS, 2020).

A prática tradicional de visitação na UTI normalmente restringe o número de membros da família que podem visitar o paciente e principalmente a quantidade do tempo em que podem ficar lado a lado. Para os familiares, esse é um fator estressante, associando a privação de comunicação em virtude do tempo. (GOLDFARB; BIBAS; BURNS, 2020).

Pensando em como o envolvimento do paciente e da família está associado

a melhores experiências para ambos, algumas instituições, quando viável, aderiram a visitas flexíveis. (GOLDFARB; BIBAS; BURNS, 2020). Políticas de visita aberta ou liberal, em até 24 horas são estratégias que algumas instituições adotaram antes do cenário pandêmico e vinham se tornando benéficas para o paciente e familiares, sendo associadas a taxas reduzidas de delírios e ansiedade para os pacientes e à maior satisfação aos familiares. Não foram evidenciados aumento das taxas de infecção ou mortalidade, embora tenham sido associadas a níveis mais elevados de exaustão extrema aos profissionais de saúde (GOLDFARB; BIBAS; BURNS, 2020).

Atualmente, pela pandemia de Covid-19, ainda há suspensões ou restrições de visitas na UTI, a fim de prevenir a disseminação do vírus SARS-CoV-2. Isso se mostra por diversas vezes um fator propício ao estresse nos familiares, podendo se configurar como um agravante para TEPT durante a internação na UTI, que pode ser percebido até três meses após a alta, considerando que TEPT é um potencial fator de risco para o desenvolvimento de PICS-F (ZANTE *et al.*, 2021).

Outro fator contribuinte para o surgimento de sintomas relacionados à PICS-F é a necessidade de responsabilizar-se por tomadas de decisão sobre o estado de saúde do paciente. (BARTH *et al.*, 2016; CAIRNS *et al.*, 2019; JOHNSON *et al.*, 2018; MANI, 2020; PETRINEC; MARTIN, 2017; SMITH; CUSTARD, 2014; WINTERMANN *et al.*, 2016).

Quando um paciente é hospitalizado na UTI, necessitando de assistência contínua, na maioria das vezes se faz necessário que familiares se tornem os tomadores de decisões em relação aos cuidados, estando estes sob alto risco de desenvolver sintomas psicológicos decorrentes do estresse (BARTH *et al.*, 2016). O estado de coma e a incapacidade do paciente falar, é um potencial estressor para os familiares, pois impedem que ele tome decisões, transferindo para o familiar essa responsabilidade. (BARTH *et al.*, 2016; KROSS *et al.*, 2011).

Dois estudos evidenciaram um maior nível de estresse em pessoas cujo cônjuge se encontrava em cuidados críticos, tendo esses mais probabilidade de desenvolver PICS-F do que outros membros da família. (BIALEK; SADOWSKI, 2021; CAIRNS *et al.*, 2019). Familiares com história anterior de ansiedade, depressão ou transtorno mental ao longo da vida, tem mais facilidade em desenvolver sintomas de PICS-F ou TEPT. (PETRINEC; MARTIN, 2017; WINTERMANN *et al.*, 2016).

Um estudo analisou a relação entre sintomas de PICS-F e tomadores de decisões familiares de pacientes críticos, observando também a qualidade de vida relacionada à saúde, sendo estes medidos em três tempos: três a cinco dias após o paciente ser admitido na UTI; 30 e 60 dias após a admissão na UTI. Os resultados mostraram que ansiedade foi maior no primeiro grupo, já os sintomas de depressão aumentaram ao longo do tempo. (PETRINEC; MARTIN, 2017).

Elementos físicos e objetos que integram o cenário da Terapia Intensiva podem funcionar como estressores aos familiares. (BARTH *et al.*, 2016; DERRY *et al.*, 2020; KROSS *et al.*, 2011; SMITH; CUSTARD, 2014).

O monitoramento contínuo na UTI, que consiste em tecnologias para verificação precisa de frequência e ritmo cardíaco, pressão arterial invasiva e não invasiva, saturação de oxigênio; equipamentos como ventilador mecânico, hemodiálise, acesso venoso central para infusão de medicamentos, entre outros, são citados pelos familiares por transmitirem sentimentos de dúvida e incerteza. (SMITH; CUSTARD, 2014).

Familiares relatam que ao receberem um folheto sobre o dispositivo que o paciente estava usando foi essencial para ter conhecimento sobre o quadro de saúde do seu ente querido, sugerindo um aplicativo interativo e mais educação sobre as tecnologias. Assim, buscar compreender o conhecimento e percepção dos membros da família sobre o cenário da UTI e os equipamentos de alta tecnologia é uma forma de preparo para subsidiar a busca por futuras estratégias a atender as suas necessidades. (SMITH; CUSTARD, 2014).

Além dos procedimentos e equipamentos de alta tecnologia que necessitam ser utilizados no cuidado, a fim de monitorar o estado de saúde de pacientes críticos, a exposição a imagens e sons assustadores podem conduzir os familiares ao estresse. (DERRY *et al.*, 2020; SMITH; CUSTARD, 2014). Fatores como movimento excessivo, ruído, excesso de luz, presença de dor percebida no paciente, presença de tubos no nariz e/ou boca, uso de ventilação mecânica também foram associados a estresse nos familiares. (BARTH *et al.*, 2016; KROSS *et al.*, 2011).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar, por meio das evidências disponíveis na literatura nos últimos dez anos, os possíveis fatores que podem ocasionar a PICS-F.

Os achados desta revisão integrativa revelam que familiares mais jovens tendem a apresentar maior risco para PICS-F, assim como o sexo feminino e menor nível educacional. O tempo de permanência na UTI também é um fator importante para o desenvolvimento de sintomas psicológicos nos familiares.

Podem ser identificados três componentes principais de estressores que podem contribuir para o desenvolvimento de PICS-F. A comunicação prejudicada entre equipe e familiares aparece como um dos principais potenciais estressores, pois faz com que a família se sinta incapaz de ter o conhecimento e de se tornar parte do cuidado. A responsabilidade pela tomada de decisões que geralmente precede situações difíceis também onera os familiares, podendo ser causa de sintomas psicológicos decorrentes do estresse. Além destes fatores, elementos físicos e objetos, imagens e sons que integram o cenário da Terapia Intensiva se tornam assustadores para famílias não preparadas para as tecnologias utilizadas nos pacientes críticos.

O conhecimento sobre os possíveis fatores que podem resultar em PICS-F poderá contribuir para subsidiar o planejamento de ações realizadas pela equipe multiprofissional, a fim de humanizar e acolher cada vez os familiares, buscando reduzir a ocorrência de PICS-F.

## REFERÊNCIAS

- AGHAIE, Bahman *et al.* A Whirlpool of stress in families of intensive care unit patients: a qualitative multicenter study. **Critical Care Nurse**, Irã, v. 41, n. 3, p. 55-64, 01 jun. 2021. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/41/3/55/31456/A-Whirlpool-of-Stress-in-Families-of-Intensive?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- ALFHEIM, Hanne Birgit *et al.* Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: a longitudinal study. **Intensive & Critical Care Nursing**, Noruega, v. 50, n. 5, p. 10-16, jun. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29937075/>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- AMASS, Timothy *et al.* Family care rituals in the ICU to reduce symptoms of post-traumatic stress disorder in family members: a multicenter, multinational, before-and-after intervention trial. **Critical Care Medicine**, Estados Unidos, v. 48, n. 2, p. 176-184, fev. 2020. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2020/02000/Family\\_Care\\_Rituals\\_in\\_the\\_ICU\\_to\\_Reduce\\_Symptoms.6.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2020/02000/Family_Care_Rituals_in_the_ICU_to_Reduce_Symptoms.6.aspx). Acesso em: 17 nov. 2021.
- BARTH, Angélica Adam *et al.* Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 323-329, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2016000300323&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300323&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt). Acesso em: 17 jun. 2020.
- BIALEK, Katarzyna; SADOWSKI, Marcin. Stress, anxiety, depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units: preliminary report. **Anaesthesiology Intensive Therapy**, Polônia, v. 53, n. 2, p. 134-140, maio 2021. Disponível em: <https://www.termedia.pl/Stress-anxiety-depression-and-basic-hope-in-family-members-of-patients-hospitalised-in-intensive-care-units-preliminary-report,118,43940,0,1.html>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- BLANCO, Marília Bazan; CANTO-DE-SOUZA, Azair Liane Matos do. Ansiedade, memória e o transtorno de estresse pós-traumático: subtítulo do artigo. **Revista CES Psicologia**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 53-65, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v11n2/2011-3080-cesp-11-02-00053.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília: DOU, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm). Acesso em: 01 set. 2020.



BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013**. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. Brasília: DOU, 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm). Acesso em: 13 set. 2020.

CAIRNS, Paula L. *et al.* Stress management intervention to prevent post-intensive care syndrome family in patients' spouses. **American Journal of Critical Care**, Columbia, v. 28, n. 6, p. 471-476, 01 nov. 2019. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajconline/article-standard/28/6/471/21992/Stress-Management-Intervention-to-Prevent-Post>. Acesso em: 17 nov. 2021.

DERRY, Heather M. *et al.* Peritraumatic stress among caregivers of patients in the intensive care unit. **Annals of The American Thoracic Society**, Nova York, v. 17, n. 5, p. 650-654, maio 2020. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1513/AnnalsATS.201908-647RL>. Acesso em: 17 nov. 2021.

GOLDFARB, Michael; BIBAS, Lior; BURNS, Karen. Patient and Family engagement in care in the cardiac intensive care unit. **Canadian Journal of Cardiology**, Canadá, v. 36, n. 7, p. 1032-1040, jul. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0828282X2030310X?via%3Dihub>. Acesso em: 17 nov. 2021.

JOHNSON, Candice C. *et al.* Psychological sequelae in family caregivers of critically ill intensive care unit patients. a systematic review. **Annals of The American Thoracic Society**, Nova York, v. 16, n. 7, p. 894-909, 03 abr. 2018. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1513/AnnalsATS.201808-540SR>. Acesso em: 17 nov. 2021.

KROSS, Erin K. *et al.* ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICU. **Chest Journal**, Seattle, v. 139, n. 4, p. 795-801, abr. 2011. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(11\)60179-7/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(11)60179-7/fulltext). Acesso em: 17 nov. 2021.

MANI, Raj Kumar. Postintensive care syndrome: the aftermath. **Indian Journal of Critical Care Medicina**, Índia, v. 24, n. 5, p. 1-4, maio 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358856/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MORAES, Andrea Silva; BORGES, Caroline Silva; PEGORARO, Renata Fabiana. Utilização de vídeo explicativo como recurso auxiliar para acolhimento de famílias em visita à UTI. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/475>. Acesso em: 17 nov. 2021.

NAEF, Rahel *et al.* Impacto de uma intervenção de apoio à família liderada por uma enfermeira na satisfação dos membros da família com os cuidados intensivos e o bem-estar psicológico: uma avaliação de métodos mistos. **Australian Critical Care Nurses**, Suíça, v. 34, n. 6, p. 1-10, 24 fev. 2021. Disponível em: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(20\)30372-6/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30372-6/fulltext). Acesso em: 17 nov. 2021.

NAEF, Rahel; FELTEN, Stefanie Von; ERNST, Jutta. Fatores que influenciam o sofrimento psicológico pós-UTI em familiares de pacientes gravemente enfermos: um modelo linear de efeitos mistos. **Medicina Biopsicosocial**, Suíça, v. 15, n. 4, p. 1-9, 15 fev. 2021. Disponível em: <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13030-021-00206-1.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

NUNES, Maria Emília Pereira; GABARRA, Leticia Macedo. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 84-88, out. 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/669>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PETRINEC, Amy B.; DALY, Barbara J. Post-traumatic stress symptoms in post-ICU family members: review and methodological challenges. **Western Journal of Nursing Research**, Columbia, v. 38, n. 1, p. 58-78, 23 jul. 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945914544176>. Acesso em: 17 nov. 2021.

PETRINEC, Amy B.; MARTIN, Bradley R. Post-intensive care syndrome symptoms and health-related quality of life in family decision-makers of critically ill patients. **Palliative & Supportive Care**, Cambridge, v. 16, n. 6, p. 720-724, 26 dez. 2017. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/postintensive-care-syndrome-symptoms-and-healthrelated-quality-of-life-in-family-decisionmakers-of-critically-ill-patients/0832D16AF373658D211B82E585855667>. Acesso em: 17 nov. 2021.

RAWAL, Gautam; YADAV, Sankalp; KUMAR, Raj. Síndrome de tratamento pós-intensivo: uma visão geral. **Journal of Translational Internal Medicine**. Índia, v. 19, n. 4, p. 90-92, jul. 2017. Disponível em: [https://content.sciendo.com/configurable/contentpage/journals\\$002fjtim\\$002f5\\$002f2\\$002farticle-p90.xml?tab\\_body=pdf-78589](https://content.sciendo.com/configurable/contentpage/journals$002fjtim$002f5$002f2$002farticle-p90.xml?tab_body=pdf-78589). Acesso em: 05 out. 2020.

ROSA, Regis Goulart *et al.* Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the intensive care unit: the ICU visits randomized clinical trial. **JAMA**,

Chicago, v. 322, n. 3, p. 216-228, jul. 2019. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2738289>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SMITH, Claudia di Sabatino; CUSTARD, Kristi. The experience of family members of icu patients who require extensive monitoring: a qualitative study. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, Philadelphia, n. 3, v. 26, p. 377-388, set. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899588514000276?via%3Dihub>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SOUSA, Luís Manuel Mota de *et al.* A Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, Coimbra, v. 2, n. 21, p. 17-26, nov. 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 09 nov. 2021.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidar em enfermagem às famílias que vivenciam a amamentação. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 8, p. 3190-3197, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33221>. Acesso em: 17 nov. 2021.

TORRES, Joana *et al.* The impact of the patient post-intensive care syndrome components upon caregiver burden. **Medicina Intensiva**, Madrid, v. 41, n. 8, p. 454-460, nov. 2017. Disponível em: <https://www.medintensiva.org/es-the-impact-patient-post-intensive-care-articulo-S0210569117300049>. Acesso em: 17 nov. 2021.

WINTERMANN, Gloria-Beatrice *et al.* Impacto dos sintomas de estresse pós-traumático na qualidade de vida relacionada à saúde em um estudo de coorte com pacientes em estado crítico e seus parceiros: a idade é importante. **Cuidados Intensivos**, Alemanha, v. 39, n. 23, p. 1-10, 08 fev. 2019. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2321-0#citeas>. Acesso em: 17 nov. 2021.

WINTERMANN, Gloria-Beatrice *et al.* Predictors of posttraumatic stress and quality of life in family members of chronically critically ill patients after intensive care. **Annals Of Intensive Care**, Alemanha, v. 6, n. 69, p. 2-11, jun. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954797/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ZANTE, Bjoern *et al.* Symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in next of kin during suspension of ICU visits during the Covid-19 pandemic: a prospective observational study. **BMC Psychiatry**, Suíça, v. 477, n. 21, p. 1-9, 29 set. 2021. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-021-03468-9.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**JORDANA MORETTI COSTA**

**FATORES ESTRESSORES EM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM**  
**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

**Porto Alegre**  
**2021**

JORDANA MORETTI COSTA

**FATORES ESTRESSORES EM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Sofia Louise Santin Barilli

Porto Alegre

2021

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

IES- Impact of Event

PE- Processo de Enfermagem

PICS- Síndrome do cuidado pós-intensivo

PNH- Política Nacional de Humanização

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT- Transtorno do estresse pós traumático

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos .....	8
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Contextualização da Unidade de Terapia Intensiva.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Comunicação da equipe de saúde com os familiares .....	9
2.1.2 Repercussão da internação na UTI para os familiares.....	11
<b>3 METODO .....</b>	<b>14</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
3.2 CAMPO DE ESTUDO .....	14
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	14
3.4 COLETA DE DADOS.....	15
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	16
<b>4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>16</b>
<b>5 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>6 CRONOGRAMA.....</b>	<b>19</b>
<b>7 ORÇAMENTO .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA .....</b>	<b>30</b>

## RESUMO

**Introdução:** A presença dos familiares nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por meio de visita tem benefícios conhecidos, tanto para os pacientes quanto para eles próprios. No entanto, muitos elementos presentes nesse cenário podem conduzir ao desenvolvimento de estresse nos familiares. **Objetivo:** Identificar os principais fatores estressores para familiares de pacientes internados na UTI. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, que será realizado em uma UTI adulto de um hospital de grande porte na cidade de Porto Alegre/RS. A partir da segunda visita dos familiares ao paciente internado, será fornecido um questionário autoaplicado, com dados sociodemográficos e 25 questões objetivas sobre possíveis estressores. O tempo estimado de preenchimento é de dez minutos. Será realizada análise descritiva dos dados. **Resultados esperados:** A partir da identificação dos fatores estressores, será possível criar estratégias visando a um melhor acolhimento dos familiares, contribuindo assim para a qualificação da humanização.

**Descritores:** Estresse; Familiares; Enfermagem; Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva.



## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destina-se à internação de pacientes críticos, ou seja, pacientes graves que necessitam de um monitoramento contínuo e assistencial das equipes médica e de enfermagem, tanto como materiais especializados e recursos humanos. Em virtude de o ambiente ser visto como ameaçador, remetendo à ideia de medo, tristeza, desesperança e morte, a admissão do paciente na UTI se torna um evento estressor, tanto para ele mesmo, quanto para seus familiares (BARTH *et al.*, 2016).

É direito dos familiares receber informações de forma clara sobre a assistência prestada a seu ente da admissão até a alta, bem como o estado de saúde. (Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010). Por outro lado, a equipe de saúde necessita das informações colhidas por meio de conversas com os familiares, a fim de individualizar o cuidado. Por tais motivos, a visita de familiares à UTI faz-se necessária. (NUNES; GABARRA, 2017).

A presença do familiar durante a internação traz benefícios aos pacientes, contribuindo para a melhora da saúde emocional e constituindo-se como fonte de amparo. (NUNES; GABARRA, 2017). Em decorrência disso, critérios mais flexíveis foram adotados em boa parte dos hospitais, como visitas ampliadas de 12 horas por dia, nas quais até dois familiares podem permanecer próximos do paciente por esse período. Antes de realizarem a visita, os familiares são capacitados sobre as boas práticas da visita em UTI, bem como seu funcionamento e os cuidados aos quais o paciente crítico é submetido (TEIXEIRA *et al.*, 2017; ROSA *et al.*, 2019). Além disso, recentemente, não foram encontradas evidências de que os visitantes representem um risco direto de infecção para os pacientes, nem há base científica que justifique a restrição do acesso dos visitantes nas UTIs, uma vez que estejam corretamente informados sobre o ambiente de UTI e as medidas preventivas de infecções. (NUNES; GABARRA, 2017; ROSA *et al.*, 2019).

Além dos benefícios para o paciente internado em UTI – conforme especificado acima – um grande estudo recente realizado em 19 UTIs, com 1.295 familiares, comparou visitação restrita de 1,5 horas/dia e visitação flexível(juntamente com uma ação educativa ao familiar) em até 12 horas/dia e evidenciou que as estratégias voltadas aos familiares melhoraram a compreensão sobre o ambiente da UTI, além de reduzir os níveis de depressão e ansiedade (ROSA *et al.*,

2019). Acredita-se que intervenções como esta possam trazer resultados positivos à comunicação e à proximidade com o paciente. (ROSA *et al.*, 2019).

Reconhecidos os benefícios da visita, tanto aos pacientes críticos, quanto aos familiares, há que se pensar em como os últimos reagem ao processo de internação em UTI, uma vez que há diversos elementos que podem contribuir para que desenvolvam estresse e ansiedade (ALFHEIM *et al.*, 2018), pelo fato de o ambiente de UTI expor a família a diversos estressores. (ROSA *et al.*, 2019).

Estudo transversal descritivo, realizado com familiares de pacientes internados na UTI, apontou como fatores estressores maiores o estado do paciente em coma, sua incapacidade de falar e o motivo da internação. Além disso, a aparência do paciente internado, a dificuldade de comunicação e expressão das emoções, a presença de dispositivos (drenos, fios, aparelhos), os ruídos dos equipamentos e a comunicação com a equipe tornam-se potenciais estressores. (BARTH *et al.*, 2016).

Como resultado da internação na UTI e do envolvimento dos familiares nesse processo, eles correm o risco de desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que se caracteriza pela revivência de um trauma por meio de pensamentos, evitando circunstâncias que relembrem a vivência de situações traumáticas, fazendo com que ele tenha resposta intensa a estímulos estressores e desenvolvendo ansiedade, dificuldades cognitivas e depressão. (BLANCO; CANTO-DE-SOUZA, 2018). Estudo realizado em quatro UTIs na Noruega com 211 familiares evidenciou altos níveis de TEPT principalmente na admissão, quando 54% dos familiares relataram estar sofrendo com esses sintomas. Além disso, identificou-se a presença de fatores estressores até 12 meses após a alta do familiar que estava na UTI (ALFHEIM *et al.*, 2018). Recentemente, além do TEPT, estudos evidenciam que os familiares podem também desenvolver a denominada Síndrome Pós-Intensiva Familiar (PICS-F) – conjunto de complicações psicológicas agudas e crônicas nos familiares em resposta à doença crítica do paciente, ou após a alta ou morte de seu ente querido. (RAWAL; YADAY; KUMAR, 2017). A PICS-F engloba o desenvolvimento de estresse pós-traumático, ansiedade (presente em cerca de 80% dos familiares), depressão (notável em cerca de 94%) e luto. (KIWANUKA; RAD, 2019).

Portanto, em vista da demanda de sentimentos, emoções e medos que os familiares possam experimentar, torna-se essencial a implementação de ações

interdisciplinares voltadas ao melhor acolhimento, tendo como consequência o bem-estar, tanto do paciente, quanto de seu familiar e a humanização da assistência. (MORAES; PEGORARO; BORGES, 2017).

Ainda são escassas as publicações que consideram a ótica dos familiares sobre a visita de pacientes internados em UTI. Além disso, considera-se que o conhecimento dos fatores estressores aos familiares poderá contribuir para subsidiar o planejamento de ações voltadas à qualificação da humanização e do acolhimento.

Considerando o exposto acima, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais os possíveis fatores estressores para os familiares de pacientes internados em uma UTI Adulto?”

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

Identificar os principais fatores estressores para familiares de pacientes internados em uma UTI adulto.

### 2.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil sociodemográfico dos familiares de pacientes internados em UTI.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Contextualização da Unidade de Terapia Intensiva**

A UTI é um local onde há união de um conjunto de elementos que são destinados a pacientes graves que necessitam da assistência de enfermagem e médica continuamente. (BARTH et al., 2016).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2010, p. 1), a definição de estado grave é “paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua.”

O enfermeiro, ao cuidar de um paciente crítico, tem de lidar com a possibilidade de recuperação e morte, embora o objetivo da UTI seja aumentar a sobrevivência dos pacientes que ali estão sendo cuidados. (BARTH *et al.*, 2016).

A Resolução nº 7 de 24 de fev. de 2010 da ANVISA, define Unidade de Terapia Intensiva como:

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. (ANVISA, 2010, t.1).

Uma das maiores competências exigidas do enfermeiro de UTI é o conhecimento técnico-científico, a liderança e a autonomia. Além desses fatores, este profissional deve ser capaz de realizar um cuidado humanizado, dedicando um período específico para atenção às famílias. (SILVA et al., 2018).

#### **2.1.1 Comunicação da equipe de saúde com os familiares**

A enfermagem passa a maior parte do tempo ao lado do paciente. Por esse motivo, muitas vezes o enfermeiro acaba se tornando o profissional de referência para a família. Frequentemente, o contato entre enfermeiro e familiar ocorre em pouco tempo; no entanto, há que se observar a importância da maneira como esse contato é realizado, e não a quantidade de tempo que é dispendido. (PELAZZA *et al.*, 2015).

O vínculo efetivo entre o enfermeiro, o paciente e sua família deve existir, a fim de viabilizar uma assistência individualizada, e para que o sofrimento, a dor e a ansiedade durante sua permanência na UTI possam ser menores. Promover essa interação afetiva com o familiar do paciente na UTI pode ser um aspecto difícil, visto que envolve vontade, tempo e consciência, mas é um passo fundamental na recuperação da saúde do paciente. (POERSCHKE *et al.*, 2019).

Maestri *et al* (2012, p.1) relata que:

[...] o horário pré-estabelecido para a visita, a funcionária da portaria do hospital encaminha os familiares para aguardarem na sala de espera da UTI. A escrituraria pela manhã e o técnico de enfermagem responsável pelos leitos 1 e 2 à tarde são quem recebem os visitantes. Os familiares recebem informações do enfermeiro e do médico sobre a situação de saúde do paciente após a visita.

O acolhimento também é feito pela enfermeira, se identificando para o familiar no momento da admissão do paciente na UTI, mesmo que traga a informação do seu ente querido que consta que seu estado de saúde é grave, essa identificação é vista pelo familiar como uma dedicação a mais. Em consequência disso é identificada a competência de acolher os familiares, aos enfermeiros. (MAESTRI *et al.*, 2012).

Existem falhas de compreensão, sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático pelos familiares, isso torna as informações e o suporte recebido na UTI determinantes para que o familiar tenha uma boa satisfação, a fim de evitar que esses fatores sejam desencadeados é importante detectar precocemente falhas que possam interferir na compreensão. O estudo feito observou alta prevalência de 60% ansiedade e 54,3% de depressão desenvolvido nos familiares, em decorrência disso, algumas estratégias podem ser traçadas, como oferecer conferência com os familiares através da escuta ativa, empatia, trazer ao conhecimento os valores e desejos da família e paciente, bem como os cuidados paliativos. (MIDEGA; OLIVEIRA; FUMIS, 2019).

Conforme afirmam Midega, Oliveira e Fumis (2019, p.153),

Em relação aos procedimentos realizados na UTI, os familiares não compreenderam desde os procedimentos mais simples, como a monitorização cardíaca, até os mais invasivos, como o cateter de veia periférica e sonda vesical, entre outros. Enfatiza-se a necessidade de checar as lacunas de conhecimento dos familiares, mantê-los bem

informados em relação aos procedimentos realizados na ausência do familiar [...].

Em um grande estudo multicêntrico realizado no Brasil, foi observado que os melhores resultados familiares foram mediados por uma melhor comunicação, com a proximidade da família com o paciente, transmitindo apoio e segurança, metas alcançadas após a instituição de visitas flexíveis. (ROSA *et al.*, 2019).

De encontro a isso, a Política Nacional de Humanização (PNH) existente desde 2003 e sugere mudanças no modo de cuidar e gerir, aumentando e amplificando a capacidade de se transformar a realidade vivenciada no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2015).

### **2.1.2 Repercussão da internação na UTI para os familiares**

A hospitalização é um evento que causa transtornos não só para o paciente, mas também para o ciclo familiar, visto que se torna uma experiência que traz ameaça de morte, gerando sofrimento, dor e ansiedade. (BATISTA *et al.*, 2019). A participação dos familiares do paciente no ambiente da UTI é reconhecida como o cuidado centrado na família, na qual tem por objetivo dar mais ênfase nas necessidades emocionais e psicológicas dos membros da família, tendo em vista que ele se torna membro da equipe e tem um papel fundamental no cuidado. As famílias relatam mais tranquilidade quando permanecem a beira do leito a fim de ajudar o paciente durante sua internação, como lembrar onde ele está, fazer perguntas e abrir as persianas durante o dia, alguns desses afazeres diminuem o risco de o familiar desenvolver eventos traumáticos após a alta. (SMITHBURGER; KORENOSKI; ALEXANDER; KANE-GILL, 2017).

O TEPT pode ocorrer após passar por uma situação que cause estresse, sendo caracterizado por lembranças persistente do trauma, onde a vítima tenta evitar situações que a lembrem do momento, causando sensibilidade comportamental, resposta intensa diante de estressores relacionados ou não ao trauma. (BLANCO; CANTO-DE-SOUZA, 2018).

A UTI é um local que precipita o desenvolvimento do TEPT, nesse sentido, o profissional de enfermagem, mais especificamente o enfermeiro intensivista, que deve ter a qualificação adequada para a prevenção de fatores que desencadeiam esses acontecimentos, juntamente com a sua equipe multiprofissional, explorando

meios para executar ações assertivas para a qualidade da assistência e humanização na prevenção de TEPT. (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os familiares dos pacientes, quando estão em visita na UTI, apresentam comportamentos não verbais, que são analisados e identificados pela expressão facial, que muitas vezes é tensa, de medo, ansiedade, juntamente com uma postura corporal rígida e movimentos corporais rápidos. É um local onde os familiares sentem-se perdidos, impotentes, com mudanças psicológicas e que podem impactar na sua rotina fora do contexto hospitalar. (POERSCHKE *et al.*, 2019). Quanto maior tempo que o paciente permanece no leito de UTI, maior a chance de desenvolver lesões físicas, cognitivas e emocionais a longo prazo, como hipotensão, hipóxia e disfunção cerebral. Estudo realizado recentemente na Holanda com pacientes internados na UTI decorrentes aos casos de COVID-19 evidenciou que o aumento do tempo de permanência dos pacientes na unidade está relacionado a um aumento de 30% e 80% de desenvolvimento de deficiências cognitivas pós-UTI, incluindo delirium. (STAM; STUCKI; BICKENBACH, 2020).

A escala Impact Of Event foi adaptada para versão brasileira, sendo configurada como uma escala Likert de 4 pontos, podendo ser aplicada tanto na prática como em pesquisa. (SILVA; NARDI; HOROWITZ, 2010).

Segundo Silva, Nardi e Horowitz (2010, p.87):

Apesar de não ser indicada como instrumento diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático, a IES se mostra adequada para a avaliação dos processos intrusivos e evitativos desses quadros, já que é voltada para a avaliação de estresse decorrente de situações traumáticas.

Ansiedade, depressão e estresse pós-traumático podem persistir por longo tempo em membros da família dos pacientes, enquanto nos pacientes podem permanecer por até três meses. (BARTH *et al.*, 2016).

Um estudo de coorte prospectivo realizado em dez UTIs adulto com pacientes que deram alta dessa unidade e foram acompanhados por um ano, avaliou sintomas de ansiedade e depressão após seis meses da alta da UTI, incluindo sintomas de TEPT tardios, e teve como desfecho que paciente pode manifestar alterações psiquiátricas, cognitivas e físicas que pode interferir diretamente na qualidade de vida do indivíduo porém ainda são insuficientes estudos a longo prazo que trazem aspectos relevantes acerca das futuras manifestações. Esse conjunto de sinais e sintomas caracteriza a síndrome pós-cuidados intensivo (PICS - post intensive care



syndrome) que consiste em alterações cognitivas, físicas e psiquiátricas, levando o paciente à redução da qualidade de vida após sua alta, na maioria das vezes também seus familiares. (ROBINSON et al., 2018).

Como a PICS é definida pelo comprometimento ou agravamento do estado de saúde do indivíduo, no qual a saúde física (processos fisiológicos, como a fraqueza muscular adquirida na UTI), cognitiva (pensamento) ou mental são afetadas. Em consequência disso, foi reconhecido como um problema de saúde pública, sendo que 62% dos pacientes ou seus familiares têm o risco de desenvolver alguma deficiência psicológica na forma de ansiedade, depressão ou TEPT. Pensando nisso, a PICS-F surge em referência às consequências psicológicas agudas e crônicas de doença crítica geradas nos familiares do paciente, incluindo sinais e sintomas que estes demonstram durante a doença crítica, a alta ou a morte do ente querido na UTI. (RAWAL; YADAV; KUMAR, 2017).

### **3 METODO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de natureza quantitativa. Neste tipo de delineamento, a coleta de dados acontece em um único momento, quando há exploração e interpretação dos dados obtidos. (POLIT; BECK, 2019).

#### **3.2 CAMPO DE ESTUDO**

O estudo será realizado na UTI Adulto do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que pertence ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em Porto Alegre/RS. O HNSC é vinculado ao Ministério da Saúde, e tem caráter público, terciário, grande porte e alta complexidade.

A UTI do HNSC possui nível de complexidade assistencial III e possui uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudióloga e psicóloga e residentes do programa de Residência Médica e do Programa de Residência Integrada em Saúde. (BRASIL, 1998).

Dispõe de 75 leitos, divididos em seis áreas distintas, atendendo pacientes clínicos e cirúrgicos. Os pacientes internados na UTI recebem visita de dois familiares em três momentos distintos do dia, por um período de 30 minutos, e alguns pacientes, conforme avaliação, recebem visita familiar estendida por até 12 horas por dia. Durante a pandemia, por medida de restrição sanitária, as visitas aos pacientes internados na UTI foram suspensas.

#### **3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

O estudo será realizado com familiares de pacientes internados na UTI.

Serão incluídos familiares adultos, com familiar internado na UTI há pelo menos 24 horas, independente da causa de internação, que tenham realizado pelo menos duas visitas à UTI, considerando que em duas visitas já há mais contato com o serviço.

Serão excluídos familiares de paciente em isolamento respiratório por COVID-19 e familiares que apresentem algum tipo de limitação ou barreira para responderao questionário.

Os participantes serão identificados pela equipe de pesquisa por codificação, começando por 01 em ordem crescente.

Para o cálculo da amostra, realizado pela Prof<sup>a</sup> Dra. Andréia Martins Specht, foi considerada uma taxa de 213 internações/mês na UTI pesquisada, conforme dados do Serviço, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, serão necessários 138 familiares.

### **3.4 COLETA DE DADOS**

O familiar responsável que estiver na sala de espera, será convidado a participar do estudo pela acadêmica do projeto Jordana Moretti Costa ou pela da Prof<sup>a</sup> Ma. Sofia Louise Santin Barilli, será entregue e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- ANEXO A) para que seja autoaplicado e assinado antes do início do preenchimento do questionário. Para a coleta de dados, será utilizado um questionário contendo dados sociodemográficos e 25 questões objetivas relacionadas a estressores em UTI (ANEXO B). Todos os cuidados considerando este período a pandemia de COVID-19 serão tomados, como o uso deEPI's como máscara, face-Shield álcool em gel e distanciamento social. A Escala de Estressores em Terapia Intensiva é um instrumento validado, originalmente composto por 40 itens, que foi traduzida e adaptada culturalmente para o português (ROSA *et al.*, 2010). Posteriormente, uma versão com 25 itens foi utilizada em estudo transversal descritivo com 69 familiares de pacientes internados em uma UTI de dez leitos no Suldo Brasil. (BARTH *et al.*, 2016). Os fatores estressores são categorizados conforme sua relação com a visitação ou rotinas administrativas, aspectos do paciente, do ambiente e a interação entre equipe/família. A cada fator, é possível atribuir osconceitos “não estressante”, “pouco estressante” ou “estressante”.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- ANEXO A) e o instrumento serão entregues aos familiares pela acadêmica Jordana Moretti Costa e pela Prof.<sup>a</sup> Ma. Sofia Louise Santin Barilli na sala de espera da UTI e será autoaplicado. Tomando todos os cuidando considerando o período a pandemia de

COVID-19. O tempo previsto para o preenchimento é de dez minutos.

### **3.5 ANÁLISE DOS DADOS**

Será realizada análise descritiva dos dados coletados. A análise descritiva é utilizada quando cujo objetivo é "resumir e descrever dados quantitativos" dessa forma, o pesquisador pode descrever os dados de forma a documentar determinados aspectos de uma situação. (POLIT; BECK, 2019). Variáveis contínuas serão expressas como média e desvio padrão. Variáveis não contínuas serão expressas como mediana e intervalo interquartil.

## **4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS e ao Comitê de Ética do HNSC, sendo que a coleta dos dados iniciará após sua aprovação.

Este estudo seguirá as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

O familiar será convidado a participar do estudo, sendo informado sobre os objetivos e as finalidades do estudo, bem como sobre a metodologia da coleta de dados e do seu direito de ter autonomia sobre sua desistência a qualquer momento, sem trazer riscos ou prejuízos. Serão esclarecidas todas as dúvidas do participante nesse momento, bem como questões relacionadas ao sigilo dos dados e confidencialidade das informações relacionadas à sua identificação. Aos que aceitarem participar, será entregue o TCLE (ANEXO A), redigido em duas vias, que deverá ser assinado, sendo que uma delas permanece com o participante. Será garantida participação voluntária e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos ou constrangimento. A fim de preservar a identidade e o anonimato dos participantes, será utilizado um código identificador, com numeração começando pelo número 01 e indo em ordem crescente.

O questionário (ANEXO B) será entregue em forma de papel aos participantes pela pesquisadora a partir da segunda visita à UTI. Os familiares preencherão o instrumento de forma autoaplicada, na sala de espera da UTI, local que garante

privacidade aos participantes. O tempo previsto para o preenchimento é de dez minutos.

O coordenador da UTI pesquisada está ciente da realização deste estudo, conforme conta no Termo de Anuência do Responsável pelo Setor/Serviço onde será realizada a pesquisa no GHC (ANEXO C).

Os riscos desta pesquisa ao participante são mínimos e poderão estar relacionados à possibilidade de sentir desconforto ou constrangimento ao responder as questões da entrevista. Nestas situações, poderá ser interrompida sua participação e se necessário será encaminhado para atendimento psicológico em um serviço de Psicologia da rede de saúde.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados a melhorias relacionadas à humanização da assistência, que também envolve os familiares dos pacientes. Além disso, os resultados poderão ser utilizados como subsídio para a construção do conhecimento acerca do tema e literatura científica.

Os resultados da pesquisa ficarão guardados por cinco anos e posteriormente serão destruídos por incineração.

## **5 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

A divulgação dos resultados deste estudo se dará na forma de trabalho de conclusão de curso e publicação de artigo em periódico afim. O relatório final será apresentado à Instituição em estudo. Será garantida uma cópia do TCC para o Centro de Documentação do GHC.

## 6 CRONOGRAMA

O cronograma previsto para a realização das etapas deste projeto de pesquisa está descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Cronograma com as etapas do estudo.

<b>Atividades Desenvolvidas</b>	<b>Período</b>
Envio ao Comitê de Ética em Pesquisa	Julho de 2021
Coleta de dados	Após aprovação do CEP
Análise dos dados	Novembro de 2021
Redação dos resultados e discussão	Dezembro de 2021
Redação final	Dezembro 2021

Fonte: elaborado pela autora.

## 7 ORÇAMENTO

O orçamento previsto para a realização deste projeto de pesquisa, cujos custos serão de responsabilidade da pesquisadora, estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2. Orçamento do estudo.

Material/Serviço	Valor
Impressões	R\$ 200,00
Folha A4	R\$ 100,00
Kit 6 cartuchos	R\$ 85,50
Caneta	R\$ 20,00
Lápis	R\$ 10,00
Encadernação	R\$ 20,00
Revisão de linguagem	R\$ 500,00
Tradutor de inglês	R\$ 500,00
Formatação	R\$ 100,00
Transporte	R\$ 200,00
Total	R\$ 2.035,50

Fonte: elaborado pela autora.



## REFERÊNCIAS

ALFHEIM, Hanne Birgit *et al.* Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: : A longitudinal study. **Intensive & Critical Care Nursing**, Noruega, v. 50, n. 1, p. 1-6, dez./2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29937075/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BARTH, Angélica Adam *et al.* Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 3, p.323-329, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2016000300323&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300323&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt) . Acesso em: 17 jun. 2020.

BATISTA, Vanessa Carla *et al.* Necessidades de Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 540-546, jan. 2019. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/7110/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/7110/pdf_1). Acesso em: 07 out. 2020.

BECCARIA, Lúcia Marinilza *et al.* Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n. 2, p. 65-69, jun./2008. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-2/id%20263.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id%20263.pdf). Acesso em: 16 jun. 2020.

BLANCO, Marília Bazan; DO CANTO-DE-SOUZA, Azair Liane Matos. Ansiedade, memória e o transtorno de estresse pós-traumático: subtítulo do artigo. **CES PSICOLOGÍA**. Brasil, v. 11, n. 2, p. 53-65, Abr./2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v11n2/2011-3080-cesp-11-02-00053.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432\\_12\\_08\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html). Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; DA COSTA, Márcia Rosa. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1040-1047, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501040&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501040&script=sci_arttext). Acesso em: 06 out. 2020.

MAESTRI, Eleine *et al.* Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 75-81, fev. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

MIDEGA, Thais Dias; DE OLIVEIRA, Henrique Souza Barros; FUMIS, Renato Rego Lins. Satisfação dos familiares de pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público e fatores correlacionados. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 147-155, Jun./2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2019000200147](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000200147). Acesso em: 16 jun. 2020.

NUNES, Maria Emília Pereira; GABARRA, Leticia Macedo. PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE VISITAS A PACIENTES E REGRAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.I.], v. 24, n. 3, p. 84-88, out. 2017. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/669>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

OLIVEIRA, Elia Machado De *et al.* Práticas atribuídas à enfermagem intensivista em relação à prevenção do transtorno do estresse pós-traumático. **Revista saúde e desenvolvimento**, Curitiba, v.12, n.11, p. 214-231, jan. 2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/958/540>. Acesso em: 09. Out. 2020.

PELAZZA, Bruno Bordini *et al.* Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 28, n. 1, p. 60-65, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307035336011.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

PETRINEC, Amy E; MARTIN, Bradley R. Post-intensive care Syndrome Symptoms and health-related quality of life in family decisionmakers of critically ill patients.

**Palliative and Supportive Care**, Cambridge, v. 16, n. 6, p. 719-724, 2018.

Disponível em:

<https://search.proquest.com/openview/89597c8a679df9ac02dd065a4e190558/1?pq-origsite=scholar&cbl=39238>. Acesso em: 27. Dez. 2020.

POERSCHKE, Silvia Maria Bohmer *et al.* Atuação da Enfermagem Frente aos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 771-779, Jun./2019. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6829/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6829/pdf_1). Acesso em: 17 jun. 2020.

POLIT, Define F.; BECK, Cheryl Tatano; **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. p. 1-412.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Como acessar serviços de saúde**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, [2020?]. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=828#:~:text=Os%20cidad%C3%A3os%20de%20Porto%20Alegre,de%20emerg%C3%AAncia%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=828#:~:text=Os%20cidad%C3%A3os%20de%20Porto%20Alegre,de%20emerg%C3%AAncia%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental). Acesso em: 09 Jun. 2020.

RAWAL, Gautam; YADAV, Sankalp; KUMAR, Raj. Síndrome de tratamento pós-intensivo: uma visão geral. **Journal Of Translational Internal Medicine**. Índia, p. 90-92. jul. 2017. Disponível em: [https://content.sciendo.com/configurable/contentpage/journals\\$002fjtim\\$002f5\\$002f2\\$002farticle-p90.xml?tab\\_body=pdf-78589](https://content.sciendo.com/configurable/contentpage/journals$002fjtim$002f5$002f2$002farticle-p90.xml?tab_body=pdf-78589). Acesso em: 05 out. 2020.

ROBINSON, Caroline Cabral *et al.* Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 405-413, dez. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2018000400405&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2018000400405&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 out. 2020. Epub 10-Jan-2019. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20180063>.

ROSA, Beatriz Ângelo *et al.* Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. *Revista Escola de Enfermagem Usp*, São Paulo, v. 3, n. 44, p. 627-635, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/11.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

ROSA, Regis Goulart *et al.* Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. **JAMA**,

Brazil, v. 3, n. 322, p. 216-228, Jul./2019. Disponível em:  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2738289>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio; HOROWITZ, Mardi. Versão brasileira da Impact of Event Scale (IES): tradução e adaptação transcultural. : tradução e adaptação transcultural. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 86-93, jun. 2010. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n3/v32n3a05>. Acesso em: 17 Jun. 2020.

SILVA, Michelly Rita Da *et al.* ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AOS FAMILIARES DURANTE A VISITA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Rev Elet Estácio Saúde**, São José-SC, v. 7, n. 1, p. 40-48, Jan./2018. Disponível em:  
<http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3974/2081>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SMITH, Sarah.; RAHMAN, Osmar. Síndrtome pós-intensiva (PICS). In:**StartPearls: NCBI**, 25 jun. 2020. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558964/>. Acesso em: 21/09/2020.

STAM, Henk J; STUCKI, Gerold; BICKENBACH, Jerome. COVID-19 AND POST INTENSIVE CARE SYNDROME: A CALL FOR ACTION. **Journal Of Rehabilitation Medicine**. Holanda, p. 1-4. 14 abr. 2020. Disponível em:  
<https://repub.eur.nl/pub/126304/>. Acesso em: 06 out. 2020.

SMITHBURGER, Pamela L *et al.* Perceptions of Families of Intensive Care Unit Patients Regarding Involvement in Delirium-Prevention Activities: a qualitative study. **Critical Care Nurse**, Pitsburgo, v. 37, n. 6, p. 1-9, 1 dez. 2017. Disponível em:  
<https://aacnjournals.org/ccnonline/article/37/6/e1/3572/Perceptions-of-Families-of-Intensive-Care-Unit>. Acesso em: 07 out. 2020.

## **ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, intitulada: **“FATORES ESTRESSORES EM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO”**, sendo realizada a coleta de dados na sala de espera da UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Tem como objetivo principal identificar os principais fatores estressores para familiares de pacientes internados em uma UTI adulto.

Ainda são escassos os estudos na literatura que consideram a ótica dos familiares internados nas UTIs. Acredita-se que os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para subsidiar o planejamento de ações voltadas à qualificação da humanização do acolhimento aos familiares dos pacientes críticos, no sentido de tentar reduzir a possibilidade de estressores. O trabalho está sendo realizado pela acadêmica de Enfermagem **Jordana Moretti Costa**, com a colaboração da Profª Dra. Andréia Martins Specht, responsável pelo cálculo da amostra. Estando sob a responsabilidade e orientação da Profª Ma. Sofia Louise Santin Barilli. Para alcançar os objetivos do estudo, a partir da segunda visita à UTI, será oferecido aos participantes que estiverem na sala de espera da UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição, um questionário autoaplicado, contendo cinco questões iniciais sobre os dados sociodemográficos do familiar, seguido de 25 questões objetivas, a fim de identificar quais os motivos causadores de maior estresse nos participantes. O tempo estimado para preenchimento do questionário é de dez minutos. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Todos os cuidados relacionados ao período de pandemia de COVID-19 estarão sendo tomados. Os participantes serão identificados pela equipe de pesquisa por codificação, começando por 01 em ordem crescente.

Os riscos desta pesquisa ao participante são mínimos e poderão estar relacionados à possibilidade de sentir desconforto ou constrangimento ao responder as questões da entrevista. Nestas situações, poderá ser interrompida sua participação e se necessário será encaminhado para atendimento psicológico em um serviço de Psicologia da rede de saúde. Os benefícios da pesquisa estão relacionados a melhorias relacionadas à humanização da assistência, que também

envolve os familiares dos pacientes. Além disso, os resultados poderão ser utilizados como subsídio para a construção do conhecimento acerca do tema e literatura científica.

Os resultados da pesquisa ficarão guardados por cinco anos e posteriormente serão destruídos por incineração.

Os dados obtidos serão utilizados para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante cinco anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

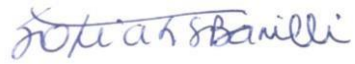
Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento na instituição;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Sofia Louise Santin Barilli, telefone 3357-2342, ou e-mails: jordanamorette@edu.unisinos.br; sofiaabarilli@unisinos.br.
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, coordenadora-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2813, endereço Av. Francisco Trein 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – CETPS (ESCOLA TÉCNICA GHC), Gerência de Ensino e Pesquisa, das 08h às 12h e das 14h30min às 15h30min;
- Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

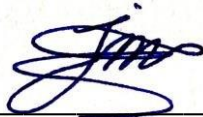
Nome:



---

**Assinatura da pesquisadora orientadora**

**Nome: Sofia Louise Santin Barilli**



---

**Assinatura da pesquisadora**

**Nome: Jordana Moretti Costa**

## ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO FAMILIAR

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Grau de parentesco: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Filho(a) outro; qual?

Escolaridade:

- ( ) Ensino fundamental incompleto
- ( ) Ensino fundamental completo
- ( ) Ensino médio incompleto
- ( ) Ensino médio completo
- ( ) Ensino superior incompleto
- ( ) Ensino superior completo
- ( ) Pós-graduação

Número de visitas à UTI realizadas até o presente momento:

- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5
- ( ) Mais que 5

<b>Escala de Fatores Estressores em Unidade de Terapia Intensiva - UTI</b>					
Considere as situações descritas abaixo e marque com um “x” se você as considera não estressante, pouco estressante ou estressante.					
FATOR	SITUAÇÕES	Não estressante	Pouco estressante	Estressante	Não se aplica
<b>VISITA</b>	Horário de visitas				
	Tempo de visitas				
	Não ficar como acompanhante				
	Atraso no horário de visitas				



<b>PACIENTE</b>	Tempo de internação na UTI				
	Ver o paciente internado na UTI				
	Paciente em coma				
	Paciente sem conseguir falar				
	Paciente amarrado/contido				
	Paciente amarrado ao tubo				
	Ver o paciente sem roupa				
	Ver o paciente descoberto				
	Motivo da internação na UTI				
<b>EQUIPE</b>	Contato com a equipe da UTI				
	Contato com o médico da UTI				
	Informações dadas				
	Não conhece a equipe da UTI				
<b>AMBIENTE</b>	Barulho dos aparelhos				
	Iluminação				
	Aparelhos ao redor do paciente				
	Número de pessoas na UTI				
	Ver outros pacientes internados na UTI				
	O ambiente da UTI				
	Cheiros da UTI				
	Barulho do ambiente				

## ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA



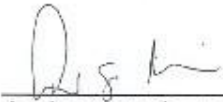
### TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA NO GHC

Ref.: Projeto de pesquisa intitulado: *Fatores Estressores em Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto*

Eu, Luiz Gustavo Marin,  
ocupando a função de Coordenador do  
setor/serviço UTI Adulto, tenho ciência do  
protocolo/projeto de pesquisa supracitado, proposto pelo(a)  
pesquisador(a) responsável Sofia L. S. Pavelli, conheço  
seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida.

Declaro estar ciente de que o estudo não irá interferir no fluxo normal deste Serviço e que o início da pesquisa somente poderá se dar após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

Porto Alegre, 25 de novembro de 2020.

  
Assinatura do responsável

Luiz Gustavo Marin  
Medicina Intensiva  
CRMERS 32609

Carimbo:

Obs.: Este documento não autoriza o início da realização da pesquisa, pois trata-se de requisito exigido pelo CEP-GHC para apreciação ética do projeto de pesquisa. A finalidade é atestar se a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento no trabalho do serviço.