

DM
MOUR/M.1

Factores de Stress na Unidade de Cuidados Intensivos:

Percepção dos utentes, familiares e
equipa de cuidados de saúde

Maria Teresa Mourão



17925

2008

ISPA
Instituto Superior de Psicologia Aplicada

17925
4-2-09

Tel: 21 001 17 00 • <http://www.ispa.pt>

Dissertação de Mestrado realizado sob orientação da Professora Doutora Isabel Leal e apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, ISPA, para obtenção do grau de Mestre, na especialidade de Psicologia da Saúde, conforme portaria nº 107/97 de 17 de Fevereiro para dar satisfação ao ponto "b" do nº 2 do Artº 5 do Decreto-Lei nº 216/92 de 13 de Outubro.

Agradecimentos

Este espaço é dedicado a todos os que permitiram que este estudo fosse possível, incluindo a colaboração de diversas pessoas e Hospitais.

Gostaria de enviar um agradecimento muito especial às seguintes pessoas:

À minha orientadora, Professora Doutora Isabel Leal, por todo o apoio prestado, pela disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, pela confiança depositada, pelos incentivos constantes e pela orientação a esta Tese.

A todos os doentes, seus familiares e profissionais de saúde das Unidades de Cuidados Intensivos que participaram nesta investigação, pela sua preciosa colaboração e por terem prestado um contributo fundamental ao estudo.

Índice

Introdução.....	10
I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
Factores de stress na UCI	12
Os principais factores de stress sentidos pelos doentes na UCI.....	13
Estudos sobre os maiores factores de stress sentidos pelos doentes na UCI	14
Ter dores	14
Ter tubos no nariz e/ou na boca	15
Dificuldade em dormir.....	15
Barulhos e ruídos.....	15
Dificuldade em ter controlo sobre si mesmo	15
Influência da presença da família	16
Ouvir os outros doentes a gemer	16
Conclusões sobre os estudos realizados	16
O stress percebido pelos familiares dos doentes internados na UCI	17
O stress percebido pela equipa de cuidados de saúde na UCI.....	18
Semelhanças e diferenças nas percepções dos doentes, dos familiares e da equipa de cuidados de saúde.....	18
Estudo realizado por Novaes et al. (1999).....	19
II - MÉTODO.....	20
Desenho de investigação.....	20
Participantes	20
Material	26
Procedimento	27
Recolha dos dados.....	27
Análise e tratamento estatístico dos dados	28
III - RESULTADOS	29
Estudo quantitativo – Questionário ICUESS	29
Factores de stress mais mencionados pelos três grupos	46
Factores de stress menos mencionados pelos três grupos	47
Classificação da natureza dos factores de stress	48
Verificação da existência de uma correlação estatisticamente significativa entre os grupos	50

Tabela 23. Teste de Tuckey: Ouvir o telefone tocar	32
Tabela 24. Anova One Way: Ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem.....	32
Tabela 25. Teste de Tuckey: Ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem	32
Tabela 26. Anova One Way: Estar preso por tubos	32
Tabela 27. Teste de Tuckey: Estar preso por tubos.....	32
Tabela 28. Anova One Way: Estar num ambiente muito quente ou muito frio.....	33
Tabela 29. Teste de Tuckey: Estar num ambiente muito quente ou muito frio	33
Tabela 30. Anova One Way: Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia.....	33
Tabela 31. Teste de Tuckey: Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	33
Tabela 32. Anova One Way: Não conseguir dormir	34
Tabela 33. Teste de Tuckey: Não conseguir dormir	34
Tabela 34. Anova One Way: Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas	34
Tabela 35. Teste de Tuckey: Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas	34
Tabela 36. Anova One Way: Não saber onde está	34
Tabela 37. Teste de Tuckey: Não saber onde está.....	34
Tabela 38. Anova One Way: Não saber quando os actos médicos vão ser feitos ...	35
Tabela 39. Teste de Tuckey: Não saber quando os actos médicos vão ser feitos ..	35
Tabela 40. Anova One Way: Não saber que dia é hoje.....	35
Tabela 41. Teste de Tuckey: Não saber que dia é hoje	35
Tabela 42. Anova One Way: Não saber que horas são	35
Tabela 43. Teste de Tuckey: Não saber que horas são	36
Tabela 44. Anova One Way: Não ter controlo sobre si mesmo	36
Tabela 45. Teste de Tuckey: Não ter controlo sobre si mesmo.....	36
Tabela 46. Anova One Way: Não ter explicações sobre o tratamento ministrado ...	36
Tabela 47. Teste de Tuckey: Não ter explicações sobre o tratamento ministrado...	36
Tabela 48. Anova One Way: Não ter privacidade	37
Tabela 49. Teste de Tuckey: Não ter privacidade	37
Tabela 50. Anova One Way: Sentir cheiros estranhos.....	37
Tabela 51. Teste de Tuckey: Sentir cheiros estranhos.....	37
Tabela 52. Anova One Way: Sentir falta do marido ou da esposa	37
Tabela 53. Teste de Tuckey: Sentir falta do marido ou da esposa.....	37
Tabela 54. Anova One Way: Sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos que a si	38
Tabela 55. Teste de Tuckey: Sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos que a si	38
Tabela 56. Anova One Way: Sentir que os enfermeiros estão muito apressados ...	38

Tabela 57. Teste de Tuckey: Sentir que os enfermeiros estão muito apressados...	38
Tabela 58. Anova One Way: Ser acordado pelos enfermeiros.....	38
Tabela 59. Teste de Tuckey: Ser acordado pelos enfermeiros	39
Tabela 60. Anova One Way: Ser tratado por médicos desconhecidos.....	39
Tabela 61. Teste de Tuckey: Ser tratado por médicos desconhecidos	39
Tabela 62. Anova One Way: Ser examinado por médicos e enfermeiros constantemente.....	39
Tabela 63. Teste de Tuckey: Ser examinado por médicos e enfermeiros constantemente.....	39
Tabela 64. Anova One Way: Ser picado por agulhas.....	40
Tabela 65. Teste de Tuckey: Ser picado por agulhas	40
Tabela 66. Anova One Way: Ser incomodado	40
Tabela 67. Teste de Tuckey: Ser incomodado.....	40
Tabela 68. Anova One Way: Ouvir sons e ruídos desconhecidos.....	40
Tabela 69. Teste de Tuckey: Ouvir sons e ruídos desconhecidos	40
Tabela 70. Anova One Way: Ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama	41
Tabela 71. Teste de Tuckey: Ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama	41
Tabela 72. Anova One Way: Ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis.....	41
Tabela 73. Teste de Tuckey: Ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis.....	41
Tabela 74. Anova One Way: Ter dores.....	41
Tabela 75. Teste de Tuckey: Ter dores	42
Tabela 76. Anova One Way: Estar perante luzes acesas constantemente	42
Tabela 77. Teste de Tuckey: Estar perante luzes acesas constantemente	42
Tabela 78. Anova One Way: Ter máquinas estranhas em redor.....	42
Tabela 79. Teste de Tuckey: Ter máquinas estranhas em redor	42
Tabela 80. Anova One Way: Ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto	43
Tabela 81. Teste de Tuckey: Ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto	43
Tabela 82. Anova One Way: Ter que usar oxigénio.....	43
Tabela 83. Teste de Tuckey: Ter que usar oxigénio	43
Tabela 84. Anova One Way: Sentir sede	43
Tabela 85. Teste de Tuckey: Sentir sede.....	44
Tabela 86. Anova One Way: Ter tubos no nariz e/ou na boca	44
Tabela 87. Teste de Tuckey: Ter tubos no nariz e/ou na boca.....	44

Tabela 88. Anova One Way: Ver a família e amigos apenas alguns minutos por dia	44
Tabela 89. Teste de Tuckey: Ver a família e amigos apenas alguns minutos por dia	44
Tabela 90. Anova One Way: Ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça	45
Tabela 91. Teste de Tuckey: Ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça	45
Tabela 92. Rank dos factores de stress consoante os doentes, familiares e profissionais de saúde	45
Tabela 93. Correlação entre os grupos de participantes	50
Tabela 94. Verificação da existência de diferenças estatisticamente Significativas entre os grupos.....	50
Tabela 95. Verificação dos grupos que diferem significativamente entre si	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Média do score total de stress dos grupos de participantes.....	51
--	----

Resumo

Objectivo: Comparar a avaliação dos factores de stress presentes na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do ponto de vista dos doentes, familiares e equipa de cuidados de saúde e identificar semelhanças e diferenças tendo em conta a percepção dos factores de stress com vista a otimizar os cuidados aos doentes. *Material e Método:* Estudo comparativo entre três grupos. *Locais:* Cinco Hospitais da Grande Lisboa, dois Particulares e três Públicos. *Participantes:* A amostra, constituída por 150 sujeitos, foi recolhida entre Dezembro de 2007 e Abril de 2008: 50 doentes durante a primeira semana da sua estadia na UCI, 50 familiares destes doentes e 50 membros da equipa de cuidados de saúde directamente envolvidos no cuidado a estes doentes. O questionário *The Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale* (ICUESS) foi aplicado a todos os doentes bem como um questionário de caracterização de amostra. Os familiares e os profissionais de saúde completaram o ICUESS com base na sua percepção do stress sentido pelos doentes. *Resultados:* Ter dores, estar preso por tubos e não conseguir dormir foram considerados pelos três grupos como os factores que causam maior stress. A equipa de cuidados de saúde considera os factores mais stressantes do que os próprios doentes e familiares. *Conclusões:* Analisada a natureza destes itens, verificou-se serem relativos a stress físico. Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre o score total de stress dos doentes e dos seus familiares ($r = 0,025$), entre os doentes e a equipa de cuidados de saúde ($r = 0,017$) e entre estes e os familiares ($r = -0,238$). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o score total de stress dos doentes e dos familiares ($p = 0,000$) e entre os doentes e os profissionais de saúde ($p = 0,000$), mas não entre os familiares e os profissionais de saúde ($p = 0,027$). Os resultados sugerem que a percepção dos familiares e dos profissionais de saúde em relação aos factores de stress têm alguns pontos em comum comparativamente com as percepções dos próprios doentes, embora a intensidade da avaliação para cada grupo corresponda à sua própria percepção.

Palavras-Chave: Stress, Factores de stress, Unidade de Cuidados Intensivos, Psicologia, Familiares, Equipa de Cuidados de Saúde

Abstract

Objective: To compare the evaluation of the stressors present in the intensive care unit (ICU) from the point of view of the patients, relatives and the health care team and to identify similarities and differences with regard to the perception of stressors in order to optimize patient care. *Material & Method:* Cross-sectional analytical survey. *Setting:* ICU of five hospitals in Grande Lisboa, two private and three public. *Participants:* sample of 150 participants was collected from December 2007 to April 2008: 50 ICU patients during the first week of their ICU stay, 50 of their respective relatives and 50 members of the professional team directly involved in the care of these patients. The Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS) was administered to all patients as well as a standard form with demographic characteristics. The relatives and health care professionals complete the ICUESS on the basis of their perception of the patient's stressors. *Results:* Being in pain, being restrained by tubes and being unable to sleep were considered by the three groups as the main stressors. The professional team finds the items more stressful than patients and family. *Conclusions:* Analysing the nature of these items, was found as being related to physical stress. There was no statistically significant correlation between the total stress scores of the patients and their relatives ($r = 0,025$), between the patients and the team ($r = 0,017$), or between the total scores of the team and the relatives ($r = -0,238$). Statistically significant differences were found between the total score of stress of the patients and relatives ($p = 0,000$) and between patients and the team ($p = 0,000$) but not between relatives and the team ($p = 0,027$). The results suggest that the views of the relatives and the professional team concerning the stressors have some similar points compared to the evaluation made by the patient himself, although the intensity of the evaluation for each group corresponds to its own perception.

Keywords: Stress, Stressors, Intensive Care Unit, Psychology, Relatives, Health care team

Introdução

O ambiente das Unidades de Cuidados Intensivos gera stress físico e psicológico (Novaes, et al., 1997) não só aos doentes que estão internados, como também aos seus familiares e às equipas de cuidados de saúde que trabalham nestas unidades (Hweidi, 2007).

Com o objectivo de minimizar estes efeitos, devem ser feitos esforços no sentido de satisfazer as necessidades de cada grupo de pessoas: os doentes que enfrentam as limitações da sua condição humana; a família que sente um receio constante de perder o seu ente querido; e a equipa de cuidados de saúde, uma vez que os seus elementos trabalham sob stress e sentem-se pressionados para realizarem todas as tarefas necessárias (Novaes et al., 1999).

É importante conhecer os principais factores que causam stress aos doentes, para que se possa aumentar o seu conforto e segurança e reduzir o stress que sentem. Por outro lado, a família e os profissionais de saúde têm as suas próprias percepções do stress sentido pelos doentes durante o internamento na UCI. A experiência stressante que os familiares vivenciam e a rotina diária de trabalho da equipa de cuidados de saúde, interferem na percepção desses factores de stress.

Deste modo, é importante não só conhecer os factores de stress sentidos pelos doentes durante a sua estadia na UCI, bem como a percepção que os familiares e que a equipa de cuidados de saúde tem em relação ao stress sentido pelos doentes.

Um estudo comparativo realizado por Novaes et al. em 1999, concluiu que *ter dores, ser incapaz de dormir e ter tubos no nariz e/ou na boca*, são os factores de stress mais referidos pelos doentes que estão internados na UCI, bem como os factores mais referidos pelos familiares e pela equipa de cuidados de saúde em relação à sua percepção do stress sentido pelos doentes.

O objectivo do estudo é identificar os factores de stress sentidos pelos doentes na Unidade de Cuidados Intensivos e compará-los com a percepção dos seus familiares e da equipa multidisciplinar, segundo o que consideram ser os factores de stress para os doentes, de forma a identificar as diferenças e semelhanças entre as percepções dos três grupos, tendo em vista, otimizar os cuidados aos doentes.

O estudo visa permitir:

- Identificar os principais factores de stress sentidos pelos doentes na UCI;
- Identificar a percepção dos familiares quanto aos factores que mais causam stress aos doentes;
- Identificar a percepção da equipa de cuidados de saúde quanto aos factores que mais causam stress aos doentes;

- Identificar os factores que os doentes consideram que causam menos stress;
- Identificar os factores que os familiares consideram que causam menos stress aos doentes;
- Identificar os factores que a equipa de cuidados de saúde considera que causam menos stress aos doentes;
- Caracterizar os factores de stress quanto ao seu tipo (físicos, psicológicos ou ambientais);
- Verificar se existe uma correlação estatisticamente significativa entre o score total de stress identificado pelos três grupos;
- Comparar a média das respostas dos grupos e verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre estas.

Para atingirmos este objectivo desenhou-se um estudo idêntico ao de Novaes et al. (1999), usando como instrumento o Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS) e um questionário de caracterização de amostra.

De seguida, é apresentada a revisão de literatura sobre o tema de estudo e investigação, em que são referidos os principais factores de stress vivenciados nas UCI's pelos doentes, seus familiares e profissionais de saúde, bem como as suas percepções do stress sentido pelos doentes.

Num segundo momento são apresentados os aspectos metodológicos da investigação, que inclui a caracterização dos grupos de participantes do estudo: doentes, seus familiares e profissionais de saúde, bem como a identificação dos instrumentos, o procedimento de recolha de dados e tratamento estatístico.

Seguidamente são apresentados os resultados obtidos de acordo com os objectivos delineados, sendo que na parte de discussão são analisados esses mesmos resultados e apresentadas as limitações do estudo.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

FACTORES DE STRESS NA UCI

A estadia numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é uma experiência difícil na vida dos doentes (Novaes et al., 1997) e causadora de stress, uma vez que os seus complexos estados clínicos requerem um uso extensivo de tecnologia muito sofisticada (Hweidi, 2007).

Actualmente, um grande número de doentes com casos agudos tem sido admitido nas UCI e, graças aos avanços da tecnologia, sobrevivem cada vez mais a doenças de uma maneira imprevisível (Yam & Lopez, 2006).

A experiência vivenciada resultante da estadia numa unidade de cuidados de estados críticos, independentemente de relacionada com o processo de doença ou com o ambiente desta unidade tem um importante impacto na recuperação e reabilitação dos doentes (So & Chan, 2004), bem como pode levar a sérias consequências psicológicas (Ballard, 1981).

Com a excepção dos utentes que são admitidos nas UCI após cirurgia marcada, os doentes admitidos nestas unidades, sentem-se, geralmente, nervosos e ameaçados, uma vez que estão numa situação crítica durante um indeterminado período de tempo e necessitam de diferentes tipos de suporte de vida, tais como, ventilação e suporte cardiovascular. Como o evento que levou a serem admitidos na UCI foi inesperado, a maioria não sabe, desde o início, a sua condição clínica e muitos só sabem após terem alta para as enfermarias (Granja et al., 2005).

O ambiente das UCI, incluindo os cuidados múltiplos e complexos a que os doentes estão sujeitos, são emocionalmente exigentes (Hweidi, 2007) e geram um conjunto de múltiplos factores de stress físico e psicológico que podem dificultar a sua recuperação (Lusk & Lash, 2005). Apesar dos diferentes graus de depressão ou ansiedade que podem atrasar e/ou prejudicar a recuperação dos doentes (Sukantarat & Brett, 2003; Jackson et al., 2003) pouco se conhece sobre estas situações e outras consequências neuropsicológicas das doenças críticas (Sukantarat & Brett, 2003). No entanto, sabe-se que as perturbações cognitivas, as perturbações de memória (Sukantarat & Brett, 2003), o stress pós-traumático (Schelling et al., 1998) e os sintomas relacionados com o stress pós-traumático (Jones et al., 2001) são as consequências descritas mais frequentemente após uma doença crítica. Neste sentido, é importante fazer-se uma boa gestão do stress, uma vez que poderá levar a melhores condições físicas e psicológicas para a recuperação dos doentes e providenciar um ambiente mais humano nas UCI (Novaes et al., 1997).

OS PRINCIPAIS FACTORES DE STRESS SENTIDOS PELOS DOENTES NA UCI

Ao longo dos tempos, vários estudos têm sido realizados com o objectivo de identificar os maiores factores de stress sentidos pelos doentes durante a sua estadia numa UCI, bem como o impacto desses factores nas suas vidas (Novaes et al., 1997). Os estudos, permitem verificar os factores de stress mais referidos pelos doentes:

- Ter dores (Novaes et al., 1997; Novaes et al., 1999; Granja et al., 2005; Hweidi, 2007);
- Presença de tubos no nariz e/ou na boca (Ballard, 1981; Novaes et al. 1997; Novaes et al., 1999; Granja et al., 2005; Hweidi, 2007, Bitencourt et al., 2007);
- Dificuldade em dormir (Novaes et al., 1997; Novaes et al., 1999; Granja et al., 2005; Hweidi, 2007);
- Muitos barulhos e ruídos (DeMeyer, *cit.* por Novaes et al., 1997; Novaes et al., 1997; Hweidi 2007);
- Sentirem-se presos aos equipamentos (DeMeyer, *cit.* por Novaes et al., 1997);
- Perda da noção do tempo (DeMeyer, *cit.* por Novaes et al., 1997);
- Não serem incluídos nas conversações decorrentes à sua volta (DeMeyer, *cit.* por Novaes et al., 1997);
- Luzes intensas (Novaes et al., 1997);
- Perda de auto-controlo (Novaes et al., 1997, Bitencourt et al., 2007);
- Presença de pessoas não familiares (Novaes et al., 1997);
- Falta de conhecimento dos procedimentos (Novaes et al., 1997);
- Sonhos e pesadelos (Granja et al., 2005);
- Aspiração do tubo traqueal (Granja et al., 2005);
- Sentirem mais fadiga do que antes de estarem na UCI (Granja et al., 2005);
- Dificuldade em se lembrarem de eventos recentes (Granja et al., 2005);
- Não ter controlo sobre si próprio (Hweidi, 2007);
- Ter sede (Hweidi, 2007);
- Pouco contacto com a família (Bitencourt et al., 2007).

De entre os estudos realizados, “ter dores”, “ter tubos no nariz e/ou na boca”, “ter dificuldade em dormir” e “ouvir muitos barulhos e ruídos”, são os factores de stress mais referidos pelos doentes durante a sua estadia na UCI. Os factores que não requerem acção, são os que provocam pouco ou nenhum stress, como por exemplo: “ver os sacos de soro pendurados sobre a cabeça”, “os enfermeiros não se apresentarem”, “a pressão arterial ser medida várias vezes ao dia”, “estar rodeado de máquinas estranhas” e “sentir cheiros estranhos” (Novaes et al., 1999).

Rotondi et al. (2002), identificaram que ter dores, medo, ansiedade, perda de sono, perda de controlo, pesadelos, incapacidade de falar e/ou comunicar e sentir solidão, são as situações que grande parte dos doentes descrevem como sendo experiências moderadamente maçadoras a extremamente maçadoras na UCI. O estudo concluiu que as pessoas lembram-se mais facilmente deste tipo de experiências, uma vez que as situações mais aborrecidas são mais fáceis de serem lembradas e porque a maiorias destas experiências são comuns à grande parte destes doentes.

No ano de 2004, Hupcey realizou um estudo para indentificar as necessidades psicossociais dos doentes críticos, tendo descoberto que a necessidade máxima deste tipo de doentes é sentirem-se seguros e, se tal não acontece, sentem stress. Esta percepção de segurança é influenciada pela sua família, pelos seus amigos, pelo staff da UCI, bem como por crenças religiosas, sentimentos de esperança e de confiança. Neste sentido, é importante que os enfermeiros intervenham no sentido de transmitirem segurança aos doentes.

Hweidi, em 2007, procurou examinar os efeitos das características demográficas dos doentes e a sua percepção dos factores de stress, tendo verificado que os doentes solteiros, com mais idade, com poucos rendimentos e com baixo nível de educação apesentam maiores dificuldades em gerir o stress que sentem do que os doentes com outras características.

Yarcheski & Knapp-Spooner (1994), identificaram que o facto de estarem fora de casa ou do emprego, de terem dores, desconforto físico e restrições do estilo de vida que mantinham anteriormente, são os factores de stress mais referidos pelos doentes que realizaram cirurgia cardíaca.

Mais tarde, Nelson et al. (2001), realizaram um estudo com o objectivo de caracterizar os sintomas sentidos pelos doentes numa UCI com um grande risco de morte, devido ao cancro. Entre estes doentes são comuns múltiplos sintomas stressantes, tais como: dor, desconforto, ansiedade, perturbação do sono, fome ou sede que não foram saciados, incapacidade de comunicar, limitações das visitas, depressão e dispneia.

ESTUDOS SOBRE OS MAIORES FACTORES DE STRESS SENTIDOS PELOS DOENTES NA UCI

Ter dores

Os doentes em estado crítico são particularmente vulneráveis à dor e mencionam-na como um dos grandes factores de stress na UCI (Novaes et al., 1999, Blenkharn et al., 2002). Mas não só os doentes, como também os familiares e

a equipa de cuidados de saúde consideram que ter dores é o factor que gera maior stress ao doente e, também, o de maior preocupação (Novaes et al., 1999). No entanto, gestão da dor não é muitas vezes considerada uma prioridade pela equipa da UCI sendo que a sua avaliação é particularmente difícil de ser realizada, uma vez que os doentes, na grande parte das vezes, são incapazes de comunicar verbalmente devido à presença de tubos ou porque estão sedados (Blenkharn et al., 2002). De qualquer forma, é importante que os profissionais de saúde estejam alerta para estes sinais, para que possam providenciar o maior conforto possível (Novaes et al., 1999).

Ter tubos no nariz e/ou na boca

Alguns doentes, devido ao seu estado clínico, necessitam de ter tubos no nariz e/ou na boca e compete à equipa de cuidados de saúde, explicar-lhes a necessidade da utilização deste tipo de equipamentos, de forma a reduzir o stress provocado pelos mesmos. Uma vez que a presença destes tubos dificulta a produção de fala, é importante que os doentes, quando estão conscientes, sejam encorajados a comunicar por gestos ou pela escrita (Novaes et al., 1999).

Dificuldade em dormir

Uma vez que a dificuldade em dormir é um dos factores que mais causa stress aos doentes que estão internados numa UCI, a equipa de cuidados de saúde deve tentar reduzir os barulhos e ruídos que perturbam o descanso dos doentes. Estudos sugerem que os procedimentos nas UCI's devem ser rotineiros, para que se estabeleçam momentos exactos que ajudem a restabelecer o tempo do ciclo de sono dos doentes (Novaes et al., 1999).

Barulhos e ruídos

Apesar das UCI's prestarem muita atenção aos problemas de higiene e poluição do ar, o ambiente acústico é frequentemente negligenciado, verificando-se alguns ruídos esporádicos ou constantes, resultantes do uso de monitores e equipamentos respiratórios, bem como barulhos resultantes de telefones e da conversação entre enfermeiros e médicos (Balogh et al., 1993). Esforços tecnológicos devem ser realizados no sentido de diminuir os níveis de barulho que estes equipamentos emitem.

Dificuldade em ter controlo sobre si mesmo

É importante que os enfermeiros encorajem, constantemente, os doentes a manifestarem algum controlo sobre si mesmo, uma vez que o facto de estarem

internados numa UCI pode levar, temporariamente, à perda desta capacidade. No entanto, como os enfermeiros são responsáveis pelo controlo dos tratamentos e cuidados dos doentes, apercebem-se menos da perda de autonomia por parte dos doentes (Novaes et al., 1999).

Influência da presença da família

Estudos demonstram que as famílias querem estar próximas dos seus entes queridos que se encontram internados na UCI mas o benefício de tal proximidade depende da condição dos doentes e da dinâmica "família-doente". Num estudo realizado por Gonzalez et al. (2004), os doentes descreveram as visitas dos seus familiares como uma experiência não stressante, uma vez que lhes ofereciam níveis moderados de reconforto, conforto e calma. De um modo geral, estão satisfeitos com a prática de visitas que é suficientemente flexível de ir ao encontro das suas necessidades e às necessidades dos membros da sua família, preferindo que estas sejam de 35 a 55 minutos, três a quatro vezes por dia e que sejam visitados, normalmente, por não mais que três visitantes. Apesar dos enfermeiros, normalmente, pensarem que devem controlar as visitas das famílias dos doentes, uma vez que entendem que é o melhor interesse dos doentes, conseguem identificar os efeitos benéficos das visitas, tanto para os doentes como para os familiares. O estudo realizado por Novaes et al. em 1999, demonstrou que a família valoriza que os doentes sentem a sua falta e companhia, enquanto que os doentes estão mais concentrados na sua recuperação, sendo que a presença dos seus familiares é fundamental em alguns momentos significativos.

Ouvir os outros doentes gemer

O facto de se ouvir os doentes gemer, parece perturbar mais a equipa de cuidados de saúde do que os doentes, uma vez que, grande parte das vezes, os gemidos resultam da sua intervenção e procedimentos, dos quais se sentem responsáveis por criar desconforto físico aos doentes (Novaes et al., 1999).

CONCLUSÕES DOS ESTUDOS REALIZADOS

Os estudos indicam que os doentes internados nas UCI's estão sujeitos a inúmeras experiências stressantes (Rotondi et al., 2002).

É importante ter acesso aos sintomas dos doentes, para que se estabeleçam estratégias mais eficazes que permitam controlar os sintomas e ajudar na decisão sobre o uso apropriado de terapias para cada um deles (Nelson et al., 2001).

Os enfermeiros devem utilizar técnicas de comunicação mais eficazes e as intervenções devem ter em vista aliviar as dores dos doentes (Novaes et al., 1997) e providenciar um ambiente em que seja possível descansar, que tenha luzes menos intensas e o mínimo de barulho e de interrupções (Hweidi, 2007). Apesar de estudos mencionarem a importância de providenciar um ambiente calmo nas UCI's, o estudo realizado por Granja et al. (2005), concluiu que o ambiente das UCI foi descrito pelos doentes como sendo amigável e calmo (93%) e o sono como sendo bom e suficiente (73%).

Além de providenciar o melhor cuidado físico possível aos doentes, é igualmente importante dar uma adequada atenção aos aspectos psicológicos, tanto dos doentes como dos seus familiares (Hweidi, 2007). Nesta medida, a independência dos doentes deve ser encorajada de modo a estimular a recuperação de auto-controlo, sendo que a equipa deve informar sobre os procedimentos que vão ser levados a cabo (Novaes et al., 1997).

O STRESS PERCEPCIONADO PELOS FAMILIARES DOS DOENTES INTERNADOS NA UCI

O facto de um doente estar internado numa UCI é um evento stressante e de grande preocupação para os membros da sua família (Chan & Twinn, 2007), sendo que na maior parte das vezes, existe pouco tempo para se prepararem para esta experiência, uma vez que as doenças críticas e acidentes ocorrem, normalmente, sem aviso (Yam & Lopez, 2006).

Recentemente, em 2007, Chan e Twin procuraram identificar os maiores factores de stress que afectam os chineses adultos cujo parceiro foi admitido numa UCI e compreender as estratégias de coping que mais utilizam de forma a gerir esses factores. Os factores de stress identificados incluem: incerteza, dificuldade em comunicar e em tomar decisões, poucos recursos financeiros e mudança de papéis, de responsabilidades e de relações. As estratégias de coping encontradas, foram: manter a esperança, procura de informação e de suporte, aceitação da doença e confiança nas crenças culturais e religiosas. Os dados demonstram a importância da fé para lidar com este tipo de situações e gerir os factores de stress, bem como o uso de estratégias de coping internas e externas que ajudam a manter o equilíbrio da família.

O STRESS PERCEPCIONADO PELA EQUIPA DE CUIDADOS DE SAÚDE NA UCI

O ambiente da UCI é causador de stress não só para os doentes que estão internados e para os seus familiares mas também para a equipa de cuidados de saúde que aqui trabalha (Goodfellow et al., 1997). Goodfellow et al., em 1997, investigaram o stress ocupacional do trabalho do staff numa UCI, tendo verificado que os seus membros consideram que o seu trabalho é mais stressante do que o trabalho da restante população, sendo que o trabalho em si não foi encontrado como sendo uma fonte significativa de stress. O estudo concluiu que os enfermeiros têm diferentes fontes de stress quando comparados com os médicos e as pessoas que têm parceiros ou filhos estão, relativamente, protegidas pelo stress.

SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS NAS PERCEPÇÕES DOS DOENTES, DOS FAMILIARES E DA EQUIPA DE CUIDADOS DE SAÚDE

Para que a família possa avaliar o stress sentido pelo doente de uma forma mais real, é importante que a equipa de cuidados de saúde a informe constantemente do seu estado e da evolução da sua situação clínica, bem como manter um horário de visitas flexível para que possam estar junto do doente (Novaes et al., 1999).

O estudo realizado por Cornock (1998), permitiu verificar uma grande variedade nas percepções do stress sentido pelos doentes e pelos enfermeiros numa UCI. Apesar de existirem semelhanças entre os grupos, os enfermeiros tendem a considerar alguns factores mais stressantes do que os próprios doentes consideram, sendo que este grupo considera que os factores mais stressantes são os que se relacionam com a sua doença e com o conforto físico.

No ano seguinte, Novaes et al. (1999) realizou em estudo semelhante, sendo que foram comparadas as percepções do stress sentidas por três grupos: os doentes, os seus familiares e a equipa de cuidados de saúde. Era esperado que estando acostumados à rotina da UCI, a equipa de cuidados de saúde avaliasse a situação dum forma menos intensa que os restantes grupos, tendo-se verificado que a equipa é sensível ao sofrimento dos doentes, demonstrando uma constante pressão psicológica sobre a qual trabalham. Tanto a equipa como os familiares consideram os factores, de um modo geral, mais stressantes do que os doentes.

Mais tarde, So & Chan (2004) encontraram significantes similaridades e diferenças nas percepções de stress entre o grupo dos doentes e dos enfermeiros. Os enfermeiros, além de manterem esforços em minimizar os efeitos negativos do ambiente stressante dos cuidados críticos, necessitam também de se focar nas necessidades psicológicas dos doentes através de medidas que permitam o

restabelecimento de auto-controlo e a minimização do stress emocional dos doentes.

ESTUDO REALIZADO POR NOVAES ET AL. (1999)

No estudo original realizado por Novaes et al., em 1999, a amostra foi recolhida na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Hospital Privado Israelita Albert Einstein, em São Paulo, no Brasil e é constituída por 150 participantes (50 doentes internados na UCI; 50 familiares desses doentes; e 50 membros da equipa de cuidados de saúde que trabalham na UCI).

Em relação aos doentes, 36 (72%) pertencem ao sexo masculino e 14 (28%) pertencem ao sexo feminino. A maioria (n=31, 62%) tem o Ensino Superior, 13 (26%) têm o Ensino Secundário e 6 (12%) têm o Ensino Primário ou até ao 3ºCiclo. A idade dos doentes variou entre os 18 e os 83 anos, sendo que a média das idades foi de 52,8 anos, com um desvio padrão de 15,6 anos. Relativamente ao Estado Civil, 33 (66%) são casados, 9 (18%) são solteiros e 4 (8%) são viúvos.

Dos familiares que participaram no estudo, 24 (48%) são maridos ou esposas, 13 (26%) são filhos, 6 (12%) são pais, 4 (8%) são irmãos e 6 (2%) têm outra relação de parentesco com o doente. A maioria (n=32, 63%) têm o Ensino Superior, 15 (31%) têm o Ensino Secundário e 3 (6%) têm o Ensino Primário ou até ao 3ºCiclo. No total, 39 (78%) pertencem ao sexo feminino e 11 (22%) pertencem ao sexo masculino.

Dos membros da equipa de cuidados de saúde entrevistados, 32 (54%) são mulheres e 18 (36%) são homens. Em relação à sua ocupação, 23 (46%) são assistentes de enfermagem, 17 (34%) são enfermeiros, 5 (10%) são fisioterapeutas, 4 (8%) são médicos e 1 (2%) é psicólogo. Quanto ao Estado Civil, 30 (60%) são solteiros, 18 (36%) são casados, 1 (2%) está separado ou divorciado e 1 (2%) é viúvo.

II - MÉTODO

DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

Este trabalho trata-se de um estudo comparativo entre três grupos: doentes internados na UCI, familiares desses doentes e a equipa de cuidados de saúde que trabalha na UCI. Todos os participantes responderam ao mesmo questionário (ver Anexo A), sendo que aos doentes foi pedido que respondessem consoante o stress que sentem e aos familiares e profissionais de saúde foi-lhes pedido que respondessem consoante a sua percepção do stress sentido pelos doentes.

PARTICIPANTES

O estudo incide em 150 participantes que foram seleccionados em cinco Hospitais da zona da Grande Lisboa: Hospital da Luz, Clínica de Santo António, Hospital de Santa Maria, Hospital Curry Cabral e Hospital Pulido Valente. Os participantes, constituindo-se numa amostra de conveniência, estão agrupados em três grupos: 50 (33,3%) doentes internados numa UCI; 50 (33,3%) familiares desses doentes; e 50 (33,3%) membros da equipa de cuidados de saúde que trabalham numa UCI. No total de sujeitos contactados, dois doentes e oito familiares recusaram-se a participar no estudo.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Doente	50,00	33,33	33,33	33,33
	Familiar	50,00	33,33	33,33	66,67
	Profissional de Saúde	50,00	33,33	33,33	100,00
	Total	150,00	100,00	100,00	

Tabela 1. Amostra por grupos

Critérios de inclusão

Como critério de inclusão para participar no estudo, além do consentimento informado, foi o de ter idade superior a 18 anos para os três grupos.

Para que os doentes pudessem participar no estudo, além de terem de apresentar o critério mencionado, tinham de estar conscientes e alerta, bem como terem sido admitidos na UCI por mais de 24 horas até 6 dias.

Os familiares tinham de ser familiares em primeiro grau do doente entrevistado, bem como terem visitado o doente pelo menos, uma vez durante o internamento.

Os membros da equipa de cuidados de saúde tinham de ser um dos prestadores de cuidados no mesmo dia em que o doente foi entrevistado, bem como serem Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Fisioterapeutas, Psicólogos ou outro membro da equipa de cuidados de saúde da UCI;

A amostra foi recolhida em cinco Hospitais na zona da Grande Lisboa: 95 (63,3%) participantes no Hospital da Luz, 40 (26,7%) na Clínica de Stº António (Hospitais Privados), seis (4%) no Hospital da Santa Maria, três (2%) no Hospital Curry Cabral e seis (4%) no Hospital Pulido Valente (Hospitais Públicos).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hospital da Luz	95,00	63,33	63,33	63,33
	Clínica de Santo António	40,00	26,67	26,67	90,00
	Hospital de Santa Maria	6,00	4,00	4,00	94,00
	Hospital Curry Cabral	3,00	2,00	2,00	96,00
	Hospital Pulido Valente	6,00	4,00	4,00	100,00
	Total	150,00	100,00	100,00	

Tabela 2. Distribuição da amostra por Hospitais

Do grupo dos doentes, 24 (48%) foram entrevistados na Clínica de Santo António, 21 (42%) no Hospital da Luz, 2 (4%) no Hospital de Santa Maria, 2(4%) no Hospital Pulido Valente e 1 (2%) no Hospital Curry Cabral. Dos familiares, 39 (78%) foram entrevistados no Hospital da Luz, 6 (12%) na Clínica de Santo António, 2 (4%) no Hospital de Santa Maria, 2 (4%) no Hospital Pulido Valente e 1 (2%) no Hospital Curry Cabral. Dos profissionais de saúde, 35 (70%) foram entrevistados no Hospital da Luz, 10 (20%) na Clínica de Santo António, 2 (4%) no Hospital de Santa Maria, 2 (4%) no Hospital Pulido Valente e 1 (2%) no Hospital Curry Cabral.

Hospital	Hospital		Participantes			Total
			Doente	Familiar	Profissional de Saúde	
Hospital	Hospital da Luz	Count	21,00	39,00	35,00	95,00
		% within Hospital	22,11%	41,05%	36,84%	100,00%
		% within Participantes	42,00%	78,00%	70,00%	63,33%
		% of Total	14,00%	26,00%	23,33%	63,33%
	Clínica de Santo António	Count	24,00	6,00	10,00	40,00
		% within Hospital	60,00%	15,00%	25,00%	100,00%
		% within Participantes	48,00%	12,00%	20,00%	26,67%
		% of Total	16,00%	4,00%	6,67%	26,67%
	Hospital de Santa Maria	Count	2,00	2,00	2,00	6,00
		% within Hospital	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%
		% within Participantes	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
		% of Total	1,33%	1,33%	1,33%	4,00%
Hospital Curry Cabral	Count	1,00	1,00	1,00	3,00	
	% within Hospital	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%	
	% within Participantes	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	
	% of Total	,67%	,67%	,67%	2,00%	
Hospital Pulido Valente	Count	2,00	2,00	2,00	6,00	
	% within Hospital	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%	
	% within Participantes	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	
	% of Total	1,33%	1,33%	1,33%	4,00%	
Total	Count	50,00	50,00	50,00	150,00	
	% within Hospital	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%	
	% within Participantes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	% of Total	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%	

Tabela 3. Grupos de participantes por Hospitais

A idade dos doentes variou entre os 20 e os 85 anos, sendo que a média das idades foi de 61,4 anos, com um desvio padrão de 15,5 anos. Verificou-se que 25 dos participantes têm até 65 anos e os restantes 25, têm idade superior a 65 anos.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20,00	1,00	,67	2,00	2,00
	25,00	1,00	,67	2,00	4,00
	29,00	1,00	,67	2,00	6,00
	34,00	1,00	,67	2,00	8,00
	37,00	1,00	,67	2,00	10,00
	41,00	1,00	,67	2,00	12,00
	43,00	2,00	1,33	4,00	16,00
	50,00	2,00	1,33	4,00	20,00
	54,00	2,00	1,33	4,00	24,00
	55,00	2,00	1,33	4,00	28,00
	56,00	3,00	2,00	6,00	34,00
	57,00	2,00	1,33	4,00	38,00
	58,00	1,00	,67	2,00	40,00
	59,00	2,00	1,33	4,00	44,00
	60,00	1,00	,67	2,00	46,00
	63,00	1,00	,67	2,00	48,00
	64,00	1,00	,67	2,00	50,00
	65,00	1,00	,67	2,00	52,00
	66,00	2,00	1,33	4,00	56,00
	67,00	1,00	,67	2,00	58,00
	68,00	4,00	2,67	8,00	66,00
	69,00	3,00	2,00	6,00	72,00
	71,00	3,00	2,00	6,00	78,00
	73,00	1,00	,67	2,00	80,00
	75,00	1,00	,67	2,00	82,00
	77,00	2,00	1,33	4,00	86,00
	79,00	1,00	,67	2,00	88,00
	81,00	1,00	,67	2,00	90,00
	82,00	2,00	1,33	4,00	94,00
	84,00	2,00	1,33	4,00	98,00
	85,00	1,00	,67	2,00	100,00
	Total	50,00	33,33	100,00	
Missing	System	100,00	66,67		
Total		150,00	100,00		

Tabela 4. Idade dos doentes

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade dos doentes	50,00	20,00	85,00	61,40	15,50
Valid N (listwise)	50,00				

Tabela 5. Idade dos doentes tendo em conta a média e o desvio padrão

Dos 150 participantes, 82 (54,7%) pertencem ao sexo feminino e 68 (45,3%) pertencem ao sexo masculino. Dos 50 doentes, 29 (58%) são homens e 21 (42%)

são mulheres, inversamente ao grupo dos familiares em que 29 (58%) participantes pertencem ao sexo feminino e 21 (42%) pertencem ao sexo masculino. Dos profissionais de saúde, 32 (64%) são mulheres e 18 (36%) são homens.

		Participantes				
			Doente	Familiar	Profissional de Saúde	Total
Sexo	Feminino	Count	21,00	29,00	32,00	82,00
		% within Sexo	25,61%	35,37%	39,02%	100,00%
		% within Participantes	42,00%	58,00%	64,00%	54,67%
		% of Total	14,00%	19,33%	21,33%	54,67%
Masculino	Count	29,00	21,00	18,00	68,00	
	% within Sexo	42,65%	30,88%	26,47%	100,00%	
	% within Participantes	58,00%	42,00%	36,00%	45,33%	
	% of Total	19,33%	14,00%	12,00%	45,33%	
Total	Count	50,00	50,00	50,00	150,00	
	% within Sexo	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%	
	% within Participantes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	% of Total	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%	

Tabela 6. Sexo dos participantes

Relativamente às habilitações literárias, a maioria dos participantes, 88 (58,7%) têm o Ensino Superior, que na maioria são os profissionais de saúde; 37 (24,7%) têm o Ensino Primário ou até ao 3º Ciclo, que na maioria são os doentes (59,5%); e 25 (16,7%) têm o Ensino Secundário.

Do grupo dos doentes, 22 (44%) têm o Ensino Primário ou até ao 3º Ciclo, 18 (36%) têm o Ensino Superior e 10 (20%) têm o Ensino Secundário. Dos familiares, 26 (52%) têm o Ensino Superior, 13 (26%) têm o Ensino Primário ou até ao 3º Ciclo e 11 (22%) tem o Ensino Secundário. No grupo dos profissionais de saúde, 44 (88%) têm o Ensino Superior, 4 (8%) têm o Ensino Secundário e 2 (4%) têm o Ensino Primário ou até ao 3º Ciclo.

		Participantes				
			Doente	Familiar	Profissional de Saúde	Total
Habilitações literárias	Ensino Primário ou até 3º ciclo	Count	22,00	13,00	2,00	37,00
		% within Habilitações literárias	59,46%	35,14%	5,41%	100,00%
		% within Participantes	44,00%	26,00%	4,00%	24,67%
		% of Total	14,67%	8,67%	1,33%	24,67%
	Ensino Secundário	Count	10,00	11,00	4,00	25,00
		% within Habilitações literárias	40,00%	44,00%	16,00%	100,00%
		% within Participantes	20,00%	22,00%	8,00%	16,67%
		% of Total	6,67%	7,33%	2,67%	16,67%
	Ensino Superior	Count	18,00	26,00	44,00	88,00
		% within Habilitações literárias	20,45%	29,55%	50,00%	100,00%
		% within Participantes	36,00%	52,00%	88,00%	58,67%
		% of Total	12,00%	17,33%	29,33%	58,67%
Total	Count	50,00	50,00	50,00	150,00	
	% within Habilitações literárias	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%	
	% within Participantes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	% of Total	33,33%	33,33%	33,33%	100,00%	

Tabela 7. Habilitações literárias dos participantes

Dos doentes e familiares entrevistados, 67 (67%) são casados, sendo que 38 são doentes; 17 (17%) são solteiros, dos quais 11 são familiares; 9 (9%) são

separados ou divorciados, sendo que 7 são familiares; e 7 (7%) são viúvos, dos quais 4 são doentes.

		Participantes			
			Doente	Familiar	Total
Estado civil	Casado/a	Count	38,00	29,00	67,00
		% within Estado civil	56,72%	43,28%	100,00%
		% within Participantes	76,00%	58,00%	67,00%
		% of Total	38,00%	29,00%	67,00%
	Solteiro/a	Count	6,00	11,00	17,00
		% within Estado civil	35,29%	64,71%	100,00%
		% within Participantes	12,00%	22,00%	17,00%
		% of Total	6,00%	11,00%	17,00%
	Separado ou divorciado	Count	2,00	7,00	9,00
		% within Estado civil	22,22%	77,78%	100,00%
		% within Participantes	4,00%	14,00%	9,00%
		% of Total	2,00%	7,00%	9,00%
Viúvo/a	Count	4,00	3,00	7,00	
	% within Estado civil	57,14%	42,86%	100,00%	
	% within Participantes	8,00%	6,00%	7,00%	
	% of Total	4,00%	3,00%	7,00%	
Total	Count	50,00	50,00	100,00	
	% within Estado civil	50,00%	50,00%	100,00%	
	% within Participantes	100,00%	100,00%	100,00%	
	% of Total	50,00%	50,00%	100,00%	

Tabela 8. Estado civil dos doentes e familiares

Em relação ao grau de parentesco dos familiares com os doentes, treze (26%) são maridos e esposas, 11 (22%) são filhos, 11 (22%) têm outro grau de parentesco com os doentes, oito (16%) são irmãos e sete (14%) são pais.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Marido/esposa	13,00	8,67	26,00	26,00
	Filho/a	11,00	7,33	22,00	48,00
	Pai/mãe	7,00	4,67	14,00	62,00
	Irmão/ã	8,00	5,33	16,00	78,00
	Outro	11,00	7,33	22,00	100,00
	Total	50,00	33,33	100,00	
Missing	System	100,00	66,67		
Total		150,00	100,00		

Tabela 9. Grau de parentesco dos familiares com os doentes

Relativamente à ocupação dos elementos da equipa de cuidados de saúde, 32 (64%) são Enfermeiros, seis (12%) são Assistentes de Enfermagem, nove (18%) são Técnicos de Imagiologia, dois (4%) são Médicos e um (2%) é Fisioterapeuta.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Médico/a	2,00	1,33	4,00	4,00
	Enfermeiro/a	32,00	21,33	64,00	68,00
	Assistente de enfermagem	6,00	4,00	12,00	80,00
	Fisioterapeuta	1,00	,67	2,00	82,00
	Técnico de Imagiologia	9,00	6,00	18,00	100,00
	Total	50,00	33,33	100,00	
Missing	System	100,00	66,67		
Total		150,00	100,00		

Tabela 10. Ocupação dos profissionais de saúde

Em seguida, são apresentadas numa só tabela as características demográficas da amostra, descritas anteriormente.

	Doentes	Familiares	Profissionais de saúde
Hospitais			
Hospital da Luz	21 (42%)	29 (78%)	35 (70%)
Clinica de Santo António	24 (48%)	6 (12%)	10 (20%)
Hospital de Santa Maria	2 (4%)	2 (4%)	2 (4%)
Hospital Curry Cabral	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)
Hospital Pulido Valente	1 (4%)	2 (4%)	2 (4%)
Idade (anos)			
Média \pm SD	61,4 \pm 15,5		
Range	20 \pm 85		
Sexo			
Feminino	21 (42%)	29 (58%)	32 (64%)
Masculino	29 (58%)	21 (42%)	18 (36%)
Habilitações Literárias			
Ensino Primário ou até 3º Ciclo	22 (44%)	13 (26%)	2 (4%)
Ensino Secundário	10 (20%)	11 (22%)	4 (8%)
Ensino Superior	18 (36%)	26 (52%)	44 (88%)
Estado Civil			
Casado/a	38 (76%)	29 (58%)	
Solteiro/a	6 (12%)	11 (22%)	
Separado/a ou Divorciado/a	2 (4%)	7 (14%)	
Viúvo/a	4 (8%)	3 (6%)	
Grau de parentesco com o doente			
Marido/esposa		13 (26%)	
Filho/a		11 (22%)	
Pai/Mãe		7 (14%)	
Irmão/ã		8 (16%)	
Outro		11 (22%)	
Ocupação dos profissionais			
Médico/a			2 (4%)
Enfermeiro/a			32 (64%)
Assistente de enfermagem			6 (12%)
Fisioterapeuta			1 (2%)
Técnico de Imagiologia			9 (18%)

Tabela 11. Compilação das características demográficas da amostra

MATERIAL

Os materiais utilizados foram o Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS) e um questionário de caracterização de amostra.

O questionário ICUESS - Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale foi validado por Ballard et al. em 1981 (ver Anexo B) e por Narstasy et al. em 1985, tendo sido traduzido para a Língua Portuguesa e adaptado culturalmente para o Brasil, por Novaes et al. em 1999 (ver Anexo C). A escala é constituída por 40 itens que representam factores de stress e que estão cotados de 1, não stressante, a 4, muitíssimo stressante.

O questionário foi construído com base num estudo realizado por Ballard (1981) que visava ordenar os factores de stress característicos de uma UCIC (Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos) baseados nas percepções dos doentes e, posteriormente, conjugá-los de forma a construir uma ferramenta de Investigação.

Desta forma, foi formado um painel de peritos constituído por cinco enfermeiros da UCIC que compilaram uma lista de factores de stress ambientais característicos desta Unidade. Alguns itens foram adicionados à lista por serem factores de stress identificados na revisão de literatura, ou porque foram referidos pelos doentes durante as conversações com o investigador. Os quatro critérios para que os itens fossem incluídos na escala de factores de stress foram:

- 1) O evento deve ser vivenciado pela maioria dos doentes da UCIC;
- 2) O evento deve ser vivenciado, no mínimo, um dia após a admissão na UCIC;
- 3) O evento não deve ser dependente do tipo de cirurgia realizada;
- 4) O evento deve ser mencionado de modo a que permita aos doentes lembrarem-se se o vivenciaram ou não.

No total, foram identificados 45 itens, sendo que cada um foi colocado em cartões para que os doentes os pudessem ordenar em termos de stress. Para testar a validade, o vocabulário e o risco dos itens serem pouco vagos, os 45 cartões foram mostrados ao painel de peritos bem como a duas pessoas acamadas. Cinco itens foram excluídos devido à repetição e irrelevância, tendo restado 40 itens.

Os participantes eram constituídos por 22 adultos da UCIC que tinham realizado uma cirurgia e foram selecionados, ou pela Cirurgia Geral e Serviços de Urologia, ou escolhidos por outros Serviços, caso apresentassem os requisitos exigidos. Os doentes permaneceram na UCIC pelo menos 36 horas e não mais do que sete dias. Não puderam participar no estudo, os doentes que: 1) não entendessem português, 2) tivessem história psiquiátrica, 3) tivessem um déficite neurológico pré ou pós-operatório, 4) nunca foram doentes numa UCI.

Após os doentes terem permissão do médico para participarem no estudo, foram contactados dois a três dias depois da alta da UCIC. Depois da explicação do objectivo e consentimento informado, os cartões foram apresentados aos doentes, tendo-lhes sido pedido que os colocassem em três montes: um monte com os cartões que achassem pouco stressantes; outro com os que considerassem moderadamente stressantes e um último com os que achassem muitíssimo stressantes. Após a formação dos montes, foi-lhes pedido que em cada um, ordenassem os itens desde os mais stressantes aos menos stressantes. O objectivo era que cada sujeito ordenasse os 40 cartões, do mais ao menos stressante.

No presente estudo, os doentes responderam ao ICUESS com base no stress que sentiam na UCI e os familiares e profissionais de saúde responderam com base na sua percepção do stress sentido pelos doentes.

Além deste questionário, foi entregue a cada participante, tendo em conta o grupo a que pertencem, um questionário de caracterização de amostra (ver anexo D). Aos doentes foi pedido que mencionassem a sua idade, sexo, habilitações literárias e estado civil. Os familiares identificaram-se quanto ao sexo, habilitações literárias, estado civil e grau de parentesco com o doente. À equipa de cuidados de saúde foi pedido que identificasse o seu sexo, habilitações literárias e a sua ocupação na equipa técnica.

PROCEDIMENTO

Recolha dos dados

Após a selecção das Unidade de Cuidados Intensivos, estas foram contactados por meio de uma carta entregue em mão à Comissão de Ética dos Hospitais respectivos de cada UCI (ver Anexo E). Dos 13 Hospitais contactados, seis deram resposta, sendo que apenas um destes Hospitais recusou a realização do estudo.

Os dados foram recolhidos entre Dezembro de 2007 e Abril de 2008 pela investigadora responsável.

Foi pedido a todos os participantes, consoante o grupo a que pertenciam, que respondessem ao questionário de caracterização de amostra e ao ICUESS, sendo que aos doentes foi pedido que respondessem consoante a intensidade de stress sentido em cada um dos factores mencionados, e aos familiares e à equipa de cuidados de saúde foi pedido que preenchessem este questionário com base na sua percepção do stress sentido pelos doentes.

Aos doentes, foram lidas as questões e anotadas as respostas, uma vez que a sua situação clínica não lhes permitia e/ou dificultava a leitura das questões e a escrita das respostas. Os doentes que não puderam falar, responderam por meio de gestos, indicando com os dedos o número de cada resposta (1, 2, 3 ou 4).

Aos familiares e aos elementos da equipa de cuidados de saúde os questionários foram entregues em mão pela investigadora responsável e após terem sido preenchidos, foram devolvidos em mão.

Após a recepção dos questionários, os dados foram inseridos numa base de dados do Programa "Statistical Package for Social Science - SPSS - Windows (versão 16.0), onde foi realizada a sua análise e tratamento estatístico.

Análise e tratamento estatístico dos dados

A análise da estatística descritiva foi utilizada para caracterizar os dados demográficos dos 150 participantes, através das frequências e percentagens para as variáveis nominais e respectivas médias.

Para a comparação das médias das respostas entre os três grupos, foi utilizada a prova Anova One-Way, uma vez que é uma prova paramétrica que compara médias entre dois ou mais grupos, quando a variável dependente é medida numa escala intervalar, como se verifica neste estudo.

Não foi necessário aplicar o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da distribuição das variáveis contínuas, uma vez que os grupos têm uma dimensão superior a 30 ($n = 50$ em cada grupo). Como os grupos têm a mesma dimensão, não foi necessário aplicar-se o teste de Levéne, uma vez que a Anova One-Way é robusta às violações de homogeneidade de Variância.

Nas questões em que o Sig é significativo ($\leq 0,05$), ou seja, em que se verificam diferenças entre os grupos, foi aplicado o teste de comparações múltiplas (Teste Pós-Hocs) que revela exactamente quais são os grupos que diferem entre si. Uma vez que as dimensões das amostras são iguais, aplicou-se o Teste de Tuckey.

A média total foi calculada para cada um dos 40 factores de stress e ordenada desde o factor mais stressante ao factor menos stressante, em cada grupo de participantes. Os valores foram expressos em média e desvio padrão para as variáveis contínuas e em frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Posteriormente, verificou-se se existe uma correlação e diferenças estatisticamente significativas entre o score total de stress dos três grupos.

III – RESULTADOS

Estudo quantitativo - Questionário ICUESS

No estudo original realizado por Noaves et al., em 1999, o factor de stress mais mencionado pelos três grupos de participantes: doentes (D), familiares (F) e profissionais de saúde (P), foi *ter dores* (média D = 3,36 / F = 3,66 / P = 3,66). *Não conseguir dormir* foi o segundo factor de stress mencionado pelos doentes e o quarto mencionado pelos familiares e pelos profissionais de saúde (média D = 3,34 / F = 3,40 / P = 3,58). O terceiro factor de stress mencionado pelos doentes e o segundo mencionado pela família e pelos profissionais de saúde foi *ter tubos no nariz e/ou na boca* foi (média D = 3,04 / F = 3,58 / P = 3,62). *Não ter controlo sobre si mesmo* foi o quarto factor mencionado pelos doentes, o sexto mencionado pelos familiares e o décimo nono mencionado pelos profissionais de saúde (média D = 3,1 / F = 3,24 / P = 3). O quinto factor mencionado pelos doentes e o terceiro mencionado pela família e pelos profissionais de saúde é *estar preso por tubos* (média D = 3,04 / F = 3,40 / P = 3,56). *Ter máquinas estranhas em redor* (média D = 1,9 / F = 3,34 / P = 2,58) e *ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça* (média D = 1,58 / F = 2,34 / P = 2,22) não foram considerados como stressantes pelos doentes mas foram considerados como provocar algum stress por parte dos familiares e profissionais de saúde. *Sentir cheiros estranhos* (média D = 1,92 / F = 2,22 / P = 2,18), *medir a pressão arterial muitas vezes ao dia* (média D = 1,74 / F = 1,76 / P = 2,32) e o *enfermeiro não se apresentar* (média D = 1,64 / F = 1,76 / P = 2,16) foram classificados como não stressantes pelos doentes e familiares e como um factor de pouco stress pelos profissionais de saúde.

Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre o score total de stress dos doentes e dos familiares ($r = 0,193$), entre o score total de stress dos doentes e dos profissionais de saúde ($r = -0,002$) e entre o score total de stress entre este grupo e os familiares ($r = -0,185$).

Verifica-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre o score total de stress dos doentes e dos profissionais ($p = 0,018$). No entanto, não existe uma diferença estatisticamente significativa entre o score total de stress dos doentes e dos familiares ($p = 0,185$) e entre o score total de stress dos familiares e dos profissionais de saúde ($p = 0,114$).

Em seguida são apresentados, pela ordem das questões do questionário, os resultados do presente estudo, tendo estes sido obtidos por meio do teste Anova One-Way e pelo Teste Pós-Hocs, em que foi aplicado o Teste de Tuckey.

Na questão *o enfermeiro não se apresentar*, o grupo dos profissionais de saúde apresenta a média mais elevada (2,46), precedidos pelos familiares (2,08) e pelos doentes (1,24). Como as respostas dos grupos diferem entre si (Sig = 0,000) foi realizado o teste Pós-Hoc que indica que a resposta dos doentes difere da dos familiares ($p = 0,000$) e da dos profissionais de saúde ($p = 0,000$), sendo que a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,034$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,24	0,47	2,08	0,92	2,46	0,78	34,431	,000

Tabela 12. Anova One Way: *O enfermeiro não se apresentar*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,034
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 13. Teste de Tuckey: *O enfermeiro não se apresentar*

Relativamente à questão *a cama e/ou almofadas são desconfortáveis*, o grupo dos profissionais de saúde apresenta a média mais elevada (2,46), precedidos pelos familiares (2,06) e pelos doentes (1,38). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,037$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,38	0,56	2,06	0,93	2,46	0,86	23,061	,000

Tabela 14. Anova One Way: *A cama e/ou almofadas são desconfortáveis*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,037
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 15. Teste de Tuckey: *A cama e/ou almofadas são desconfortáveis*

Na questão *os enfermeiros e os médicos falam muito alto*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,90), precedidos pelos familiares (2,48) e pelos doentes (1,44). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,025$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,44	0,76	2,48	0,95	2,90	0,64	44,504	,000

Tabela 16. Anova One Way: *Os enfermeiros e os médicos falam muito alto*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,025
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 17. Teste de Tuckey: *Os enfermeiros e os médicos falam muito alto*

Em relação a *ouvir o barulho e os alarmes dos equipamentos*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,48), precedidos pelos familiares (3,14) e pelos doentes (2,30). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,122$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,30	1,05	3,14	0,83	3,48	0,64	24,878	,000

Tabela 18. Anova One Way: *Ouvir o barulho e os alarmes dos equipamentos*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,122
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 19. Teste de Tuckey: *Ouvir o barulho e os alarmes dos equipamentos*

Relativamente a *ouvir os gemidos de outros utentes*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,04), precedidos pelos familiares (2,68) e pelos doentes (1,84). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,146$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,84	1,03	2,68	0,97	3,04	0,83	20,874	,000

Tabela 20. Anova One Way: *Ouvir os gemidos de outros utentes*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,146
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 21. Teste de Tuckey: *Ouvir os gemidos de outros utentes*

Na questão *ouvir o telefone tocar*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,10), precedidos pelos familiares (1,62) e pelos doentes (1,50). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,001), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos doentes não difere da dos familiares ($p = 0,001$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,50	0,76	1,62	0,80	2,10	0,88	7,500	,001

Tabela 22. Anova One Way: *Ouvir o telefone tocar*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,745	,001
Familiars		-----	,011
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 23. Teste de Tuckey: *Ouvir o telefone tocar*

Relativamente ao facto de *ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,56), precedidos pelos familiares (3,38) e pelos doentes (1,98). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,593$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,98	1,15	3,38	0,90	3,56	0,64	43,962	,000

Tabela 24. Anova One Way: *Ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiars		-----	,593
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 25. Teste de Tuckey: *Ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem*

Na questão *estar preso por tubos*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,58), precedidos pelos familiares (3,28) e pelos doentes (3). Apesar do prova Anova One-Way indicar que existem diferenças significativas entre as respostas dos três grupos (Sig = 0,016), o teste de Tuckey indica que os grupos não diferem ($p > 0,01$), sendo que esta situação pode dever-se ao facto da amostra ser pequena.

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
3	1,10	3,28	1,10	3,58	0,70	4,287	,016

Tabela 26. Anova One Way: *Estar preso por tubos*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,337	,011
Familiars		-----	,287
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 27. Teste de Tuckey: *Estar preso por tubos*

Em relação a *estar num ambiente muito quente ou muito frio*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,60), precedidos pelos familiares (2,34) e pelos doentes (1,72). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,303$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,72	0,96	2,34	0,84	2,60	0,80	13,260	,000

Tabela 28. Anova One Way: *Estar num ambiente muito quente ou muito frio*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,002	,000
Familiares		-----	,303
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 29. Teste de Tuckey: *Estar num ambiente muito quente ou muito frio*

Relativamente a ter que *medir a pressão arterial muitas vezes ao dia*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,28), precedidos pelos familiares (2,20) e pelos doentes (1,52). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,909$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,52	0,99	2,20	0,94	2,28	,94	9,387	,000

Tabela 30. Anova One Way: *Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,002	,000
Familiares		-----	,909
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 31. Teste de Tuckey: *Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia*

Na questão relativa a *não conseguir dormir*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,44), precedido pelos familiares (3,32) e pelos doentes (2,96). Apesar da prova Anova One-Way indicar que existem diferenças significativas entre as respostas dos três grupos (Sig = 0,033), o teste de Tuckey indica que os grupos não diferem ($p > 0,01$). Esta situação pode dever-se ao facto da amostra ser pequena.

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,96	1,12	3,32	0,93	3,44	0,73	3,498	,033

Tabela 32. Anova One Way: *Não conseguir dormir*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,141	,032
Familiars		-----	,801
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 33. Teste de Tuckey: *Não conseguir dormir*

Relativamente a *não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,10), precedidos pelos familiares (2,96) e pelos doentes (2,32). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,705$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,32	1,01	2,96	0,85	3,10	0,73	11,219	,000

Tabela 34. Anova One Way: *Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,001	,000
Familiars		-----	,705
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 35. Teste de Tuckey: *Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas*

Em relação a *não saber onde está*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,16), precedido pelos familiares (1,78) e pelos doentes (1,24). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que os três grupos diferem entre si.

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,24	0,71	1,78	0,97	3,16	0,86	66,463	,000

Tabela 36. Anova One Way: *Não saber onde está*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,006	,000
Familiars		-----	,000
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 37. Teste de Tuckey: *Não saber onde está*

Relativamente a *não saber quando os actos médicos vão ser feitos*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,94), precedidos pelos familiares (2,58) e pelos doentes (2). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,099$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2	0,92	2,58	0,78	2,94	0,89	14,894	,000

Tabela 38. Anova One Way: *Não saber quando os actos médicos vão ser feitos*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,003	,000
Familiares		-----	,099
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 39. Teste de Tuckey: *Não saber quando os actos médicos vão ser feitos*

Quanto a *não saber que dia é hoje*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,56), precedidos pelos familiares (1,96) e pelos doentes (1,54). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos doentes não difere da dos familiares ($p = 0,056$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,54	0,86	1,96	0,92	2,56	0,92	16,008	,000

Tabela 40. Anova One Way: *Não saber que dia é hoje*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,056	,000
Familiares		-----	,003
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 41. Teste de Tuckey: *Não saber que dia é hoje*

Relativamente a *não saber que horas são*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,58), precedidos pelos familiares (2,32) e pelos doentes (1,98). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,006), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos doentes difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,004$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,98	0,86	2,32	0,97	2,58	0,92	5,279	,006

Tabela 42. Anova One Way: *Não saber que horas são*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,162	,004
Familiares		-----	,342
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 43. Teste de Tuckey: *Não saber que horas são*

Quanto a *não ter controlo sobre si mesmo*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,44), precedidos pelos familiares (2,70) e pelos doentes (2,04). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que os três grupos diferem entre si.

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,04	1,14	2,70	1,21	3,44	0,70	22,430	,000

Tabela 44. Anova One Way: *Não ter controlo sobre si mesmo*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,005	,000
Familiares		-----	,002
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 45. Teste de Tuckey: *Não ter controlo sobre si mesmo*

Em relação a *não ter explicações sobre o tratamento ministrado*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,02), precedidos pelos familiares (2,52) e pelos doentes (1,70). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,025$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,70	1,07	2,52	0,90	3,02	0,84	24,738	,000

Tabela 46. Anova One Way: *Não ter explicações sobre o tratamento ministrado*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,025
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 47. Teste de Tuckey: *Não ter explicações sobre o tratamento ministrado*

Quanto a *não ter privacidade*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,92), precedidos pelos familiares (2,58) e pelos doentes (1,76). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,225$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,76	1,09	2,58	1,19	2,92	0,89	15,467	,000

Tabela 48. Anova One Way: *Não ter privacidade*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,001	,000
Familiars		-----	,225
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 49. Teste de Tuckey: *Não ter privacidade*

Relativamente a *sentir cheiros estranhos*, os familiares apresentam a média mais elevada (2,70), precedidos pelos profissionais de saúde (2,34) e pelos doentes (1,54). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que os três grupos diferem entre si.

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,54	0,95	2,70	1,01	2,34	0,82	20,221	,000

Tabela 50. Anova One Way: *Sentir cheiros estranhos*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,001	,000
Familiars		-----	,000
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 51. Teste de Tuckey: *Sentir cheiros estranhos*

Quanto a *sentir falta do marido ou da esposa*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3), precedidos pelos familiares (2,72) e pelos doentes (2,46). Como o valor de Sig é 0,051, os três grupos não diferem entre si, tal como o Teste de Tuckey indica.

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,46	1,21	2,72	1,14	3	0,90	3,037	,051

Tabela 52. Anova One Way: *Sentir falta do marido ou da esposa*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,463	,039
Familiars		-----	,410
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 53. Teste de Tuckey: *Sentir falta do marido ou da esposa*

Relativamente a *sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos do que a si*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,82), precedidos pelos familiares (2,40) e pelos doentes (1,50). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,034$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,50	0,81	2,40	0,75	2,82	0,91	32,811	,000

Tabela 54. Anova One Way: *Sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos que a si*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,034
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 55. Teste de Tuckey: *Sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos do que a si*

Em relação a *sentir que os enfermeiros estão muito apressados*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,88), precedidos pelos familiares (2,62) e pelos doentes (1,64). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,307$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,64	0,92	2,62	0,92	2,88	0,79	27,429	,000

Tabela 56. Anova One Way: *Sentir que os enfermeiros estão muito apressados*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,307
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 57. Teste de Tuckey: *Sentir que os enfermeiros estão muito apressados*

Quanto a *ser acordado pelos enfermeiros*, os familiares apresentam a média mais elevada (2,62), precedidos pelos profissionais de saúde (2,32) e pelos doentes (1,46). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,210$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,46	0,78	2,62	0,13	2,32	0,12	23,155	,000

Tabela 58. Anova One Way: *Ser acordado pelos enfermeiros*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,210
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 59. Teste de Tuckey: *Ser acordado pelos enfermeiros*

Relativamente a *ser tratado por médicos desconhecidos*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,46), precedidos pelos familiares (2) e pelos doentes (1,66). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc revela que apenas a resposta dos doentes difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,307$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,66	1,02	2	1,03	2,46	0,93	8,135	,000

Tabela 60. Anova One Way: *Ser tratado por médicos desconhecidos*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,206	,000
Familiares		-----	,057
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 61. Teste de Tuckey: *Ser tratado por médicos desconhecidos*

Em relação a *ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,60), precedidos pelos familiares (2,40) e pelos doentes (1,60). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,500$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,60	0,92	2,40	0,90	2,60	0,83	17,741	,000

Tabela 62. Anova One Way: *Ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,500
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 63. Teste de Tuckey: *Ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente*

Quanto a *ser picado por agulhas*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3), precedidos pelos familiares (2,84) e pelos doentes (2,18). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,738$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,18	1,20	2,84	1,07	3	0,92	8,164	,000

Tabela 64. Anova One Way: *Ser picado por agulhas*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,007	,001
Familiars		-----	,738
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 65. Teste de Tuckey: *Ser picado por agulhas*

Relativamente a *ser incomodado*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,38), precedidos pelos familiares (2,14) e pelos doentes (1,54). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,364$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,54	0,83	2,14	0,94	2,38	0,85	12,046	,000

Tabela 66. Anova One Way: *Ser incomodado*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,002	,000
Familiars		-----	,364
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 67. Teste de Tuckey: *Ser incomodado*

Em relação a *ouvir sons e ruídos desconhecidos*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,80), precedidos pelos familiares (2,64) e pelos doentes (2,04). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,664$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,04	1,04	2,64	0,82	2,80	0,78	10,047	,000

Tabela 68. Anova One Way: *Ouvir sons e ruídos desconhecidos*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,003	,000
Familiars		-----	,664
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 69. Teste de Tuckey: *Ouvir sons e ruídos desconhecidos*

Quanto a *ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,58), precedidos pelos familiares (2,24) e pelos doentes (1,44). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,096$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,44	0,81	2,24	0,77	2,58	0,85	25,790	,000

Tabela 70. Anova One Way: *Ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,096
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 71. Teste de Tuckey: *Ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama*

Relativamente a *ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,92), precedidos pelos familiares (2,56) e pelos doentes (1,62). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,158$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,62	0,98	2,56	0,97	2,92	0,96	23,690	,000

Tabela 72. Anova One Way: *Ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,158
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 73. Teste de Tuckey: *Ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis*

Em relação a *ter dores*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,80), precedido pelos familiares (3,60) e pelos doentes (3,02). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,520$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
3,02	1,22	3,60	0,85	3,80	0,53	9,810	,000

Tabela 74. Anova One Way: *Ter dores*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,005	,000
Familiares		-----	,520
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 75. Teste de Tuckey: *Ter dores*

Quanto a *estar perante luzes acesas constantemente*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,04), precedidos pelos familiares (2,78) e pelos doentes (2,12). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,369$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,12	1,13	2,78	0,91	3,04	0,80	12,176	,000

Tabela 76. Anova One Way: *Estar perante luzes acesas constantemente*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,002	,000
Familiares		-----	,369
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 77. Teste de Tuckey: *Estar perante luzes acesas constantemente*

Relativamente a *ter máquinas estranhas em redor*, os familiares apresentam a média mais elevada (2,72), precedidos pelos profissionais de saúde (2,66) e pelos doentes (1,60). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,938$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,60	0,88	2,72	0,85	2,66	0,89	25,750	,000

Tabela 78. Anova One Way: *Ter máquinas estranhas em redor*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,938
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 79. Teste de Tuckey: *Ter máquinas estranhas em redor*

Em relação a *ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (2,48), precedidos pelos familiares (2,40) e pelos doentes (1,86). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig =

0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos doentes difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,005$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,86	0,92	2,40	1,04	2,48	0,95	5,950	,003

Tabela 80. Anova One Way: *Ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,018	,005
Familiars		-----	,912
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 81. Teste de Tuckey: *Ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto*

Relativamente ao facto de *ter que usar oxigénio*, os familiares apresentam a média mais elevada (2,82), precedido pelos profissionais de saúde (2,48) e pelos doentes (1,92). Como existem diferenças significativas entre os grupos (Sig = 0,000) o teste Pós-Hoc foi realizado e revelou que apenas existem diferenças significativas entre o grupo dos doentes e dos familiares ($p = 0,000$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,92	1,19	2,82	1,15	2,48	0,97	8,362	,000

Tabela 82. Anova One Way: *Ter que usar oxigénio*

	Doentes	Familiars	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,034
Familiars		-----	,280
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 83. Teste de Tuckey: *Ter que usar oxigénio*

Quanto a *sentir sede*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,18), precedidos pelos familiares (2,92) e pelos doentes (2,36). Uma vez que existem diferenças significativas entre os grupos (Sig = 0,000) o teste Pós-Hoc foi realizado e revelou que apenas existem diferenças significativas entre o grupo dos doentes e dos profissionais de saúde ($p = 0,000$).

Doentes		Familiars		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,36	1,27	2,92	0,92	3,18	0,77	8,571	,000

Tabela 84. Anova One Way: *Sentir sede*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,017	,000
Familiares		-----	,406
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 85. Teste de Tuckey: *Sentir sede*

Relativamente a *ter tubos no nariz e/ou na boca*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,64), precedidos pelos familiares (3,26) e pelos doentes (2,26). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,193$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,26	1,38	3,26	1,13	3,64	0,59	21,371	,000

Tabela 86. Anova One Way: *Ter tubos no nariz e/ou na boca*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,193
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 87. Teste de Tuckey: *Ter tubos no nariz e/ou na boca*

Em relação a *ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia*, os profissionais de saúde apresentam a média mais elevada (3,22), precedidos pelos familiares (3,12) e pelos doentes (2,10). Uma vez que as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000), o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,868$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
2,10	1,11	3,12	1,04	3,22	0,76	19,833	,000

Tabela 88. Anova One Way: *Ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia*

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,868
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 89. Teste de Tuckey: *Ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia*

Quanto a *ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça*, os familiares apresentam a média mais elevada (2,12), precedido pelos profissionais de saúde (2,04) e pelos doentes (1,34). Como as respostas dos grupos diferem (Sig = 0,000),

o teste Pós-Hoc indica que apenas a resposta dos familiares não difere da dos profissionais de saúde ($p = 0,883$).

Doentes		Familiares		Profissionais de Saúde		F	P
Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
1,34	0,82	2,12	0,87	2,04	2,04	12,961	,000

Tabela 90. Anova One Way: Ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça

	Doentes	Familiares	Profissionais de Saúde
Doentes	-----	,000	,000
Familiares		-----	,883
Profissionais de Saúde			-----

Tabela 91. Teste de Tuckey: Ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça

Em seguida é apresentado numa só tabela o rank dos factores de stress consoante os doentes, familiares e profissionais de saúde, tendo em conta a média obtida em cada factor de stress.

	Doentes			Familiares			Profissionais de saúde		
	Rank	Média	DP	Rank	Média	DP	Rank	Média	DP
Ter dores	1	3,02	1,22	1	3,60	0,85	1	3,80	0,53
Estar preso por tubos	2	3	1,10	4	3,28	1,10	3	3,58	0,70
Não conseguir dormir	3	2,96	1,12	3	3,32	0,93	6	3,44	0,73
Sentir falta do marido ou da esposa	4	2,46	1,21	13	2,72	1,14	16	3	0,90
Sentir sede	5	2,36	1,27	9	2,92	0,92	10	3,18	0,77
Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas	6	2,32	1,01	8	2,96	0,85	12	3,10	0,73
Ouvir o barulho e os alarmes dos equipamentos	7	2,30	1,05	6	3,14	0,83	5	3,48	0,64
Ter tubos no nariz e/ou na boca	8	2,26	1,38	5	3,26	1,13	2	3,64	0,59
Ser picado por agulhas	9	2,18	1,20	10	2,84	1,07	17	3	0,12
Estar perante luzes acesas constantemente	10	2,12	1,13	12	2,78	0,91	13	3,04	0,80
Ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia	11	2,10	1,11	7	3,12	1,04	9	3,22	0,76
Ouvir sons e ruídos desconhecidos	12	2,04	1,04	19	2,64	0,82	24	2,80	0,78
Não saber que horas são	13	2,04	1,14	15	2,70	1,21	7	3,44	0,70
Não ter controlo sobre si mesmo	14	2,04	1,14	16	2,70	1,21	8	3,44	0,70
Não saber quando os actos médicos vão ser feitos	15	2	0,92	22	2,58	0,78	18	2,94	0,89
Ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem	16	1,98	1,15	2	3,38	0,90	4	3,56	0,64
Ter que usar oxigénio	17	1,92	1,19	11	2,82	1,15	30	2,48	0,97
Ouvir os gemidos de outros doentes	18	1,84	1,03	18	2,68	0,97	14	3,04	0,83
Ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto	19	1,86	0,92	27	2,40	1,04	31	2,48	0,95
Não ter privacidade	20	1,76	1,09	23	2,58	1,19	19	2,92	0,89
Estar num ambiente muito quente ou muito frio	21	1,72	0,96	30	2,34	0,84	26	2,60	0,80
Não ter explicações sobre o tratamento ministrado	22	1,70	1,07	25	2,52	0,90	15	3,02	0,84
Ser tratado por médicos desconhecidos	23	1,66	1,02	37	2	1,03	32	2,46	0,93
Sentir que os enfermeiros estão muito apressados	24	1,64	0,92	21	2,62	0,92	22	2,88	0,79
Ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis	25	1,62	0,98	24	2,56	0,97	20	2,92	0,96
Ter máquinas estranhas em redor	26	1,60	0,88	14	2,72	0,85	25	2,66	0,89
Ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente	27	1,60	0,92	28	2,40	0,90	27	2,60	0,83
Não saber que dia é hoje	28	1,54	0,86	38	1,96	0,92	29	2,56	0,92
Sentir cheiros estranhos	29	1,54	0,95	17	2,70	1,01	36	2,34	0,82
Ser incomodado	30	1,54	0,83	33	2,14	0,94	35	2,38	0,85
Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	31	1,52	0,99	32	2,20	0,94	38	2,28	0,94
Sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos que a si	32	1,50	0,81	29	2,40	0,75	23	2,82	0,91
Ouvir o telefone tocar	33	1,50	0,76	40	1,62	0,80	39	2,10	0,88
Ser acordado pelos enfermeiros	34	1,46	0,78	20	2,62	0,94	37	2,32	0,91
Os enfermeiros e os médicos falam muito alto	35	1,44	0,76	26	2,48	0,95	21	2,90	0,64
Ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama	36	1,44	0,81	31	2,24	0,77	28	2,58	0,85
A cama e/ou almofadas são desconfortáveis	37	1,38	0,56	36	2,06	0,92	33	2,46	0,78
Ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça	38	1,34	0,82	34	2,12	0,87	40	2,04	0,83
Não saber onde está	39	1,24	0,71	39	1,78	0,97	11	3,16	0,86
O enfermeiro não se apresentar	40	1,24	0,47	35	2,08	0,92	34	2,46	0,78

Tabela 92. Rank dos factores de stress consoante os doentes, familiares e profissionais de saúde

Em todas as questões, os profissionais são o grupo em que a média por cada questão é mais elevada (35 questões), sendo que as restantes cinco questões foi o grupo dos familiares que apresentou a média mais elevada (*sentir cheiros estranhos, ser acordado pelos enfermeiros, ter máquinas estranhas em redor, ter que usar oxigénio e ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça*). O grupo dos doentes, não teve nenhuma questão em que a média fosse mais elevada do que nos restantes dois grupos.

Na maioria das questões (27 questões) verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre as respostas dos doentes e as dos familiares e entre as respostas dos doentes e dos profissionais de saúde.

Apenas na questão *ter que usar oxigénio*, a resposta dos doentes difere da dos familiares ($p = 0,000$).

Em cinco questões (*ouvir o telefone tocar, não saber que horas são, ser tratado por médicos desconhecidos, ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto e sentir sede*) apenas as respostas dos doentes difere da dos profissionais de saúde.

Na questão *não saber que dia é hoje*, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo dos doentes e dos profissionais de saúde ($p = 0,000$) e entre o grupo dos familiares e dos profissionais de saúde (0,003).

Nas três questões *não saber onde está, não ter controlo sobre si mesmo e sentir cheiros estranhos*, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos.

Contrariamente, nas três questões *estar preso por tubos, não conseguir dormir e sentir falta do marido ou da esposa*, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos.

FACTORES DE STRESS MAIS MENCIONADOS PELOS TRÊS GRUPOS

De entre todas as questões, como se pode verificar na tabela 92, o factor de stress mais mencionado pelos três grupos de participantes, doentes (D), familiares (F) e profissionais de saúde (P), foi *ter dores* (média D = 3,02 / F = 3,60 / P = 3,80). *Estar preso por tubos* foi o segundo factor de stress mencionado pelos doentes, o quarto mencionado pelos familiares e o terceiro pelos profissionais de saúde (média D = 3 / F = 3,28 / P = 3,58). O terceiro factor de stress mencionado pelos doentes e pela família e o sexto mencionado pelos profissionais de saúde foi *não conseguir dormir* (média D = 2,96 / F = 3,32 / P = 3,44). *Sentir falta do marido ou da esposa*, foi o quarto factor de stress mencionado pelos doentes, o décimo terceiro pelos familiares e o décimo sexto mencionado pelos profissionais de saúde (média D =

2,46 / F = 2,72 / P = 3). O quinto factor de stress mencionado pelos doentes, o nono pela família e o décimo mencionado pelos profissionais de saúde foi *sentir sede* (média D = 2,36 / F = 2,92 / P = 3,18). Apesar de estes serem os cinco factores mais mencionados pelos doentes, a média deste grupo em cada uma destas questões, é sempre inferior à dos familiares e dos profissionais de saúde.

Os familiares e profissionais de saúde, referem também outros factores considerados como muito stressantes para os doentes: *ter tubos no nariz e na boca* (média D = 2,26 / F = 3,26 / P = 3,64) que é o oitavo factor mencionado pelos doentes, *ouvir os barulhos e os alarmes dos equipamentos* (média D = 2,30 / F = 3,14 / P = 3,48) que é o sétimo factor mencionado pelos doentes e *ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem* (média D = 1,98 / F = 3,38 / P = 3,54) que é o décimo sexto factor mencionado pelos doentes.

FACTORES DE STRESS MENOS MENCIONADOS PELOS TRÊS GRUPOS

Por outro lado, os factores que causam menos stress aos doentes são o *enfermeiro não se apresentar e não saber onde está*. Em ambos a média dos doentes é igual (D = 1, 24), sendo que o primeiro factor mencionado equivale ao trigésimo quinto referido pelos familiares e o trigésimo quarto pelos profissionais de saúde (F = 2,08 / P = 2,46); e o segundo factor mencionado equivale ao penúltimo factor referido pelos familiares e o décimo primeiro referido pelos profissionais de saúde (F = 1,78 / P = 3,16). O trigésimo oitavo factor referido pelos doentes é *ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça*, sendo o trigésimo quarto mencionado pelos familiares e o último mencionado pelos profissionais de saúde (média D = 1,34 / F = 2,12 / P = 2,04). O trigésimo sétimo factor referido pelos doentes é *a cama e/ou a almofada são desconfortáveis*, sendo o trigésimo sexto mencionado pelos familiares e o trigésimo terceiro mencionado pelos profissionais de saúde (média D = 1,38 / F = 2,06 / P = 2,46). Os outros dois factores menos mencionados pelos doentes são *ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama e os enfermeiros e os médicos falam muito alto*. Em ambos, a média dos doentes é igual (D = 1, 44), sendo que o primeiro factor mencionado equivale ao trigésimo primeiro referido pelos familiares e o vigésimo oitavo referido pelos profissionais de saúde (F = 2,24 / P = 2,58) e o segundo factor mencionado equivale ao vigésimo sexto factor referido pelos familiares e o vigésimo primeiro referido pelos profissionais de saúde (F = 2,48 / P = 2,90).

O último factor de stress referido pelos familiares e o penúltimo referido pelos profissionais de saúde é *ouvir o telefone tocar* (média D = 1,50 / F = 1,62 / P = 2,10), sendo o trigésimo terceiro referido pelos doentes.

Os factores menos referidos pelos familiares são *não saber que dia é hoje* (média D = 1,54 / F = 1,96 / P = 2,56), que é o vigésimo oitavo referido pelos doentes e o vigésimo nono pelos profissionais de saúde; e *ser tratado por médicos desconhecidos* (média D = 1,66 / F = 2 / P = 2,46), que é o vigésimo terceiro referido pelos doentes e o trigésimo segundo pelos profissionais de saúde.

Os factores menos referidos pelos profissionais de saúde são *medir a pressão arterial muitas vezes ao dia* (média D = 1,52 / F = 2,20 / P = 2,28), que é o trigésimo primeiro referido pelos doentes e o trigésimo segundo pelos familiares; *ser acordado pelos enfermeiros* (média D = 1,46 / F = 2,62 / P = 2,32), que é o trigésimo quarto referido pelos doentes e o vigésimo pelos familiares; e *ser tratado por médicos desconhecidos* (média D = 1,66 / F = 2 / P = 2,46), que é o vigésimo terceiro referido pelos doentes e o trigésimo sétimo pelos familiares.

CLASSIFICAÇÃO DA NATUREZA DOS FACTORES DE STRESS

Em seguida são classificados os 40 factores de stress, consoante a sua natureza: físicos, psicológicos e ambientais.

Os onze factores de stress físicos são: *ter dores, estar preso por tubos, não conseguir dormir, sentir sede, não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas, não ter controlo sobre si mesmo, ter tubos no nariz e/ou na boca, ser picado por agulhas, ter que usar oxigénio, ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente e medir a pressão arterial muitas vezes ao dia.*

Os nove factores de stress psicológicos são: *sentir falta do marido ou da esposa, ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia, não saber quando os actos médicos vão ser feitos, não ter explicações sobre o tratamento ministrado, ser tratado por médicos desconhecidos, sentir que os enfermeiros estão muito apressados, ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis, sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos do que a si e não saber onde está.*

Os vinte factores de stress ambientais são: *ouvir o barulho e os alarmes dos equipamentos, estar perante luzes acesas constantemente, ouvir sons e ruídos desconhecidos, não saber que horas são, ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem, ouvir os gemidos de outros doentes, ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto, não ter privacidade, estar num ambiente muito quente ou*

muito frio, ter máquinas estranhas em redor, não saber que dia é hoje, sentir cheiros estranhos, ser incomodado, ouvir o telefone tocar, ser acordado pelos enfermeiros, os enfermeiros e os médicos falam muito alto, ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama, a cama e/ou almofadas são desconfortáveis, ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça e o enfermeiro não se apresentar.

Consoante a classificação da natureza dos factores de stress, pode verificar-se os que causam mais stress aos doentes, bem como os que os familiares e os profissionais de saúde consideram que causam mais stress aos doentes.

Os doentes referem que de entre os três tipos identificados, os factores físicos são os que lhes causam mais stress (*ter dores, estar preso por tubos, não conseguir dormir, sentir sede, não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas, não ter controlo sobre si mesmo, ter tubos no nariz e/ou na boca e ser picado por agulhas*). Sentir falta do marido ou da esposa e ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia são os factores psicológicos que mais referem, sendo que *ouvir o barulho e os alarmes dos equipamentos e estar perante luzes acesas constantemente* são os factores ambientais que lhes causam mais stress. Por outro lado, os factores ambientais são os que menos causam stress aos doentes (*o enfermeiro não se apresentar, ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça, a cama e/ou almofadas são desconfortáveis, ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama, os enfermeiros e os médicos falam muito alto, ser acordado pelos enfermeiros e ouvir o telefone tocar*).

A percepção dos familiares quanto ao stress sentido pelos doentes é semelhante, na medida em que referem que os factores físicos causam mais stress (*ter dores, não conseguir dormir, estar preso por tubos e ter tubos no nariz e/ou na boca*) e os factores ambientais são os que causam menos stress (*ouvir o telefone tocar, a cama e/ou almofadas são desconfortáveis e o enfermeiro não se apresentar*).

Também os profissionais de saúde têm uma percepção semelhante ao stress sentido pelos doentes, referindo que os factores físicos causam mais stress (*ter dores, ter tubos no nariz e/ou na boca, estar preso por tubos e não conseguir dormir*) e os factores ambientais são os que causam menos stress (*ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça, ouvir o telefone tocar, ser acordado pelos enfermeiros e sentir cheiros estranhos*).

*VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA CORRELAÇÕES ESTATISTICAMENTE
SIGNIFICATIVAS ENTRE OS GRUPOS*

As correlações entre os grupos são baixas, sendo que não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre o score total de stress dos doentes e dos seus familiares ($r = 0,025$), entre os doentes e a equipa de cuidados de saúde ($r = 0,017$) e entre estes e os familiares ($r = -0,238$).

		Total1	Total2	Total3
Total1	Pearson Correlation	1	,025	,017
	Sig. (2-tailed)		,863	,907
	N	50	50	50
Total2	Pearson Correlation	,025	1	-,238
	Sig. (2-tailed)	,863		,096
	N	50	50	50
Total3	Pearson Correlation	,017	-,238	1
	Sig. (2-tailed)	,907	,096	
	N	50	50	50

Tabela 93. Correlação entre os grupos de participantes.

*VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE DIFERENÇAS ESTATISTICAMENTE
SIGNIFICATIVAS ENTRE OS GRUPOS*

O valor de Sig (0,000) permite verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o score total de stress dos grupos de participantes.

Total					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	41851,693	2	20925,847	50,299	,000
Within Groups	61155,700	147	416,025		
Total	103007,4	149			

Tabela 94. Verificação da existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

O Teste de Tuckey indica que existem diferenças estatisticamente significativas entre o score total de stress dos doentes e os familiares ($p = 0,000$) e entre os doentes e os profissionais de saúde ($p = 0,000$), mas não entre os familiares e os profissionais de saúde ($p = 0,027$).

Dependent Variable: Total
 Tukey HSD

(I) Participantes	(J) Participantes	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Doente	Familiar	-28,88000	4,07934	,000	-38,5386	-19,2214
	Profissional de Saúde	-39,54000	4,07934	,000	-49,1986	-29,8814
Familiar	Doente	28,88000	4,07934	,000	19,2214	38,5386
	Profissional de Saúde	-10,66000	4,07934	,027	-20,3186	-1,0014
Profissional de Saúde	Doente	39,54000	4,07934	,000	29,8814	49,1986
	Familiar	10,66000	4,07934	,027	1,0014	20,3186

Tabela 95. Verificação dos grupos que diferem significativamente entre si.

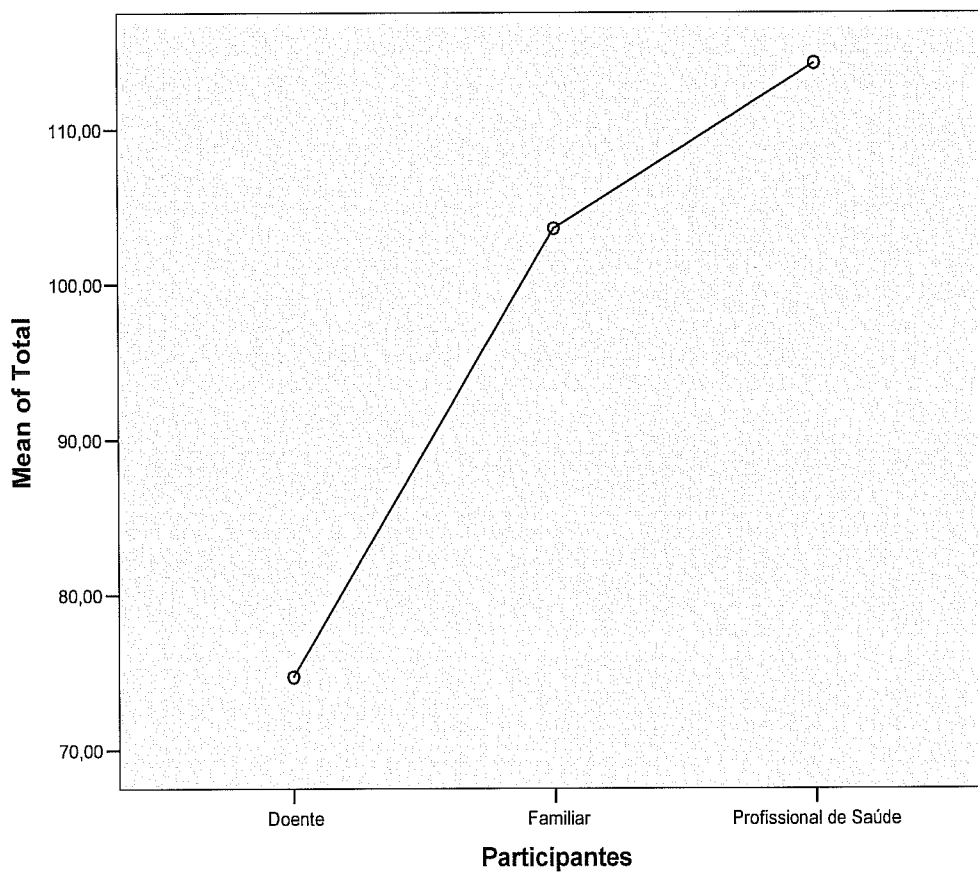


Gráfico 1. Média do score total de stress dos grupos de participantes

O objectivo do estudo é identificar os factores de stress sentidos pelos doentes na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e compará-los com a percepção dos seus familiares e da equipa multidisciplinar, segundo o que consideram ser os factores de stress para os doentes, de forma a identificar as diferenças e semelhanças entre as percepções dos três grupos, tendo em vista, otimizar os cuidados aos doentes.

Apesar do tamanho da amostra ser pequeno (50 participantes em cada grupo) o estudo revela informações importantes em relação aos factores de stress nas UCI estudadas. Pode verificar-se que existem diferenças entre os grupos, sendo que os familiares e a equipa de cuidados de saúde percebem os itens como mais stressantes do que os próprios doentes consideram.

Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre o score total de stress dos doentes e dos seus familiares ($r = 0,025$), entre os doentes e a equipa de cuidados de saúde ($r = 0,017$) e entre estes e os familiares ($r = -0,238$).

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o score total de stress dos doentes e os familiares ($p = 0,000$) e entre os doentes e os profissionais de saúde ($p = 0,000$) mas não entre os familiares e os profissionais de saúde ($p = 0,027$).

Para o estudo foram entrevistados 50 doentes durante o seu internamento na UCI, tal como no estudo realizado por Novaes et al. em 1999. No entanto, no estudo original os participantes foram entrevistados apenas num Hospital Privado e no presente estudo, foram entrevistados em cinco Hospitais da Grande Lisboa.

De entre os três tipos de stress identificados na UCI, os factores físicos são os que causam mais stress aos doentes, bem como são os mais mencionados pelos familiares e pela equipa de cuidados de saúde. Neste sentido, é importante ter acesso aos sintomas dos doentes, para que se estabeleçam estratégias mais eficazes que permitam controlar os sintomas e ajudar na decisão sobre o uso apropriado de terapias para cada um deles.

Ter dores foi considerado pelos três grupos de participantes, o factor que causa maior stress e, por essa razão, o factor de maior preocupação. Deste modo, é importante salientar que os profissionais de saúde devem estar alerta para estes sinais e procurar medidas eficazes e práticas que ajudem a providenciar a melhor forma de minimizar e aliviar as dores. O questionário não mede a intensidade nem a presença de dor, o que é importante considerar em estudos futuros, uma vez que no presente estudo os doentes que não sentiram dores na UCI não o referiram como um factor causador de stress.

Estar preso por tubos foi o segundo factor de stress mencionado pelos doentes, o quarto referido pelos familiares e o terceiro pelos profissionais de saúde, sendo

que *ter tubos no nariz e/ou na boca* foi o segundo mencionado pelos profissionais de saúde, o quinto pelas famílias e o oitavo pelos doentes. Ambos os factores podem ser minorados em termos de stress, uma vez que os profissionais de saúde devem estar alerta e disponíveis para explicar aos doentes a necessidade de usarem este tipo de equipamentos. Quando os doentes se encontram conscientes, devem ser encorajados a comunicar através da escrita ou por gestos, tal como fizeram alguns doentes que participaram neste estudo.

O terceiro factor de stress referido pelos doentes e pela família e o sexto mencionado pelos profissionais de saúde foi *não conseguir dormir*. O questionário não permite saber a/s causa/s dos doentes não conseguirem dormir, uma vez que esta/s podem ser físicas, devido a dor ou desconforto; psicológicas, pelo facto dos doentes terem ou não conhecimento da sua situação clínica; ou ambientais, devido aos ruídos, luzes, cheiros e outras características das UCI. Neste sentido, é importante conhecer a/s causa/s dos doentes não conseguirem dormir para que medidas possam ser tomadas no sentido de resolver esta situação. Independentemente da/s causa/s, é necessário tentar reduzir o barulho e ruídos na UCI bem como estabelecer uma rotina para os procedimentos, para que os doentes possam restabelecer o seu ciclo de sono. Deve também ser considerada a toma de indutores de sono no caso de doentes que têm indicação médica para tal.

Sentir falta do marido ou da esposa foi o quarto factor de stress mencionado pelos doentes, o décimo terceiro referido pelos familiares e o décimo sexto pelos profissionais de saúde. No estudo realizado por Novaes et al. (1999) verificou-se que a família sobestima a sua presença ao lado do doente enquanto que este está mais preocupado com a sua recuperação, uma vez que os familiares perceberam maior stress em relação a este factor do que os próprios doentes. No entanto, o presente estudo indica que este é um dos principais factores de stress sentidos pelos doentes, sendo que não existem diferenças significativas em relação ao número de doentes casados em ambos os estudos (no estudo de Novaes et al, existem 33 doentes casados e no presente estudo existem 38). Em relação a *ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia*, os familiares referem este factor em sétimo lugar; precedido pelos profissionais de saúde, em nono lugar; e pelos doentes, que o referem em décimo primeiro lugar. O estudo realizado por Novaes et al. (1999) demonstra que a família considera que os doentes sentem a sua falta e companhia e que os doentes estão mais concentrados na sua recuperação, sendo a presença dos seus familiares fundamental em alguns momentos significativos.

Ouvir o barulho e os alarmes dos equipamentos e estar perante luzes acesas constantemente, foram dos factores mais referidos pelos doentes, familiares e

profissionais de saúde. Devem ser realizados esforços no sentido de minorar o barulho dos equipamentos e de reduzir a intensidade das luzes no ambiente da UCI, o que permite um melhor descanso dos doentes.

Não saber onde está foi um dos factores mais referidos pelos profissionais de saúde e um dos menos referidos pelos doentes e familiares. Esta situação pode dever-se à percepção que os profissionais de saúde têm do seu trabalho, uma vez que são regularmente confrontados com esta situação e confusão por parte dos doentes não saberem onde se encontram. No presente estudo, esta situação não foi considerada como um factor de grande stress, uma vez que a maioria dos doentes entrevistados referiu que estiveram sempre conscientes e alertas e souberam sempre onde se encontravam.

Ouvir os gemidos de outros utentes parece perturbar mais os profissionais de saúde do que os restantes grupos. Esta situação pode dever-se ao facto de estes resultarem da sua intervenção e, por isso, sentirem-se responsáveis por causarem desconforto físico aos doentes e desconforto psicológico aos colegas da equipa de cuidados de saúde. Neste sentido, os profissionais de saúde tendem a valorizar mais os factores que com a sua ajuda podem tentar minorar o stress: *sentir que os enfermeiros estão muito apressados, sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos do que a si, os enfermeiros e médicos falam muito alto, ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis e não ter explicações sobre o tratamento.*

Também para os profissionais de saúde, *ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem*, fazem parte das suas preocupações do dia-a-dia, enquanto que os doentes apenas o consideram como um factor inerente ao ambiente da UCI.

A questão *ter controlo sobre si mesmo* parece preocupar mais os profissionais de saúde. É importante que encorajem, constantemente, os doentes a manifestar algum controlo sobre si mesmo, uma vez que o facto de estarem internados na UCI pode levar, temporariamente, à perda desta capacidade. Por vezes, como grande parte dos membros da equipa de cuidados de saúde são responsáveis pelo controlo dos tratamentos e cuidados dos doentes, apercebem-se menos da perda de autonomia por parte dos doentes. No entanto, valorizam este factor como sendo causador de grande stress para os doentes.

Os factores que não requerem nenhuma acção são os que causam menos stress aos doentes: *o enfermeiro não se apresentar, não saber onde está, ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça, a cama e/ou a almofada são desconfortáveis, ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama e os enfermeiros e os médicos falam muito alto.*

O ambiente da UCI gera stress não só aos doentes que estão internados, como aos seus familiares e à equipa de cuidados de saúde que trabalha nesta unidade. Deste modo, esforços devem ser realizados no sentido de satisfazer as necessidades de cada grupo: os doentes que enfrentam as suas limitações e limitações da sua condição humana; a família que sente uma constante ameaça de perder o seu ente querido; e os profissionais de saúde, uma vez trabalham sob stress e sentem falta de tempo para realizarem todas as tarefas necessárias.

Ao analisar as respostas dos três grupos, verifica-se que tanto os familiares como a equipa de cuidados de saúde avaliam o stress sentido pelos doentes de uma maneira diferente e consideram que os factores causam muito mais stress do que os próprios doentes sentem, uma vez que em todas as questões, os doentes apresentam a média mais baixa em relação aos outros grupos. Um estudo realizado por Cornock (1998) verificou que os enfermeiros tendem a considerar alguns factores como sendo mais stressantes do que os próprios doentes consideram, sendo que este grupo considera que os factores que lhes causam mais stress são os que se relacionam com a sua doença e conforto físico. Era esperado que estando acostumados à rotina da UCI, a equipa de cuidados de saúde avaliasse a situação dum forma menos intensa que os restantes grupos. Esta situação leva-nos a crer que os profissionais de saúde são sensíveis ao sofrimento dos doentes, demonstrando uma constante pressão psicológica sobre a qual trabalham.

Para que a família possa realmente avaliar o stress sentido pelo doente dum forma mais real, é importante que a equipa de cuidados de saúde a informe regularmente da evolução da sua situação clínica, tente manter um horário de visitas flexível para que os familiares possam estar junto do doente.

As intervenções realizadas pela equipa de cuidados de saúde devem ter em vista aliviar as dores dos doentes bem como providenciar um ambiente em que seja possível descansar, com luzes menos intensas e o mínimo de barulho e de interrupções. Devem também ser feitos esforços no sentido de utilizar técnicas de comunicação mais eficazes com os doentes, sendo igualmente importante dar uma adequada atenção aos aspectos psicológicos dos doentes e dos seus familiares (So & Chan, 2004; Hweidi, 2007). Nesta medida, a independência dos doentes deve ser encorajada bem como a equipa deve informar sobre os procedimentos que vão ser levados a cabo (Novaes et al., 1997).

Tal como no estudo de Novaes et al. (1999) a maioria dos familiares e dos profissionais de saúde são mulheres, enquanto que a maioria dos doentes (58%) são homens. Estudos devem ser realizados e incluir mais doentes no sentido de verificar se existem diferenças nas respostas em termos de género.

Se o tamanho da amostra fosse maior, poderia verificar-se se os enfermeiros têm de facto diferentes fontes de stress quando comparados com os médicos e se as pessoas que têm parceiros ou filhos estão, relativamente, protegidas pelo stress, tal como concluiu Goodfellow et al. (1997).

Em conclusão, é importante fazer-se uma gestão do stress, uma vez que poderá levar a melhores condições físicas e psicológicas para a recuperação dos doentes e providenciar um ambiente mais humano nas UCI.

O estudo tem algumas limitações, que são referidas em seguida.

Em primeiro lugar, verifica-se que a dimensão da amostra é reduzida, sendo constituída por 150 participantes (50 doentes, 50 familiares e 50 membros da equipa de cuidados de saúde).

Esta situação não permite verificar, entre cada grupo de participantes, se existem diferenças significativas em relação às suas características demográficas: diferenças entre idades, géneros, estado civil, habilitações literárias, grau de parentesco com o doente e entre a ocupação dos elementos da equipa de cuidados de saúde.

Em relação aos locais de recolha da amostra, as entrevistas foram realizadas nos cinco Hospitais que aceitaram a realização do estudo, de modo a conseguir obter um maior número de participantes, tendo em conta o tempo de realização do estudo. Assim, a amostra foi recolhida em cinco Hospitais da Grande Lisboa: Hospital da Luz, Clínica de Santo António, Hospital de Santa Maria, Hospital Pulido Valente e Hospital Curry Cabral. Destes Hospitais, apenas os dois primeiros são Privados e os restantes são Hospitais Públicos. Seria interessante, em estudos futuros, comparar se existem diferenças significativas entre os dois tipos de Hospitais, uma vez que, de um modo geral, o ambiente da UCI é semelhante mas verificam-se algumas diferenças que poderão ou não contribuir para minorar o stress sentido pelos doentes, tais como: a UCI ter janelas, a ter um controlador da intensidade da luz e os doentes terem quartos individuais.

Por um lado, o facto da amostra ter sido recolhida em várias UCI, permitiu obter o número de profissionais de saúde necessários, uma vez que se este grupo de participantes fosse apenas entrevistado apenas numa UCI, haveria Unidades que não teriam o número de profissionais de saúde suficientes para a amostra.

O grupo dos doentes é uma população difícil de entrevistar, uma vez que a maioria não está consciente e alerta para poder compreender o que lhe é pedido. Neste sentido, foi importante recolher a amostra nas cinco UCI's para que se conseguisse obter um maior número de participantes, contrariamente ao estudo original realizado por Novaes et al. em 1999 que foi realizado apenas num Hospital.

Os doentes que foram entrevistados e que não conseguiram falar, conseguir dar a sua resposta por meio da escrita e/ou de gestos.

Relativamente aos familiares, uma vez que foi difícil entrevistar esta população devido às restritas horas de visitas aos doentes, por existirem familiares que não vissem os doentes na UCI e porque alguns não se encontravam bem em termos emocionais para responder ao questionário, houve elementos da mesma família de alguns doentes que responderam às questões, sendo que nestes casos, os familiares responderam em simultâneo de forma a não trocarem informações entre si.

Quanto às questões do questionário, algumas pessoas, sobretudo os doentes, consideraram-no extenso mas não maçador. O factor de stress *ser incomodado*, foi a única questão que alguns participantes de todos os grupos não entenderam o que significava, tendo-lhes sido explicada pela autora do estudo. Por outro lado, existem questões que não se aplicam a todos os doentes e, por essa razão, estes não as consideraram como stressante: *ouvir o telefone tocar; estar preso por tubos, não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas, não saber onde está, sentir falta do marido ou da esposa, ter dores, ter que usar oxigénio e ter tubos no nariz e/ou na boca.*

V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballard, K. S., (1981). Identification of environmental stressors for patients in a Surgical Intensive Care Unit, *Issues in Mental Health Nursing*, 3, 89-108.
- Balogh, D., Kittinger, E., Benzes, A., & Hackl, J. M., (1993). Noise in the ICU, *Intensive Care Medicine*, 19, 343-346.
- Bitencourt, A., Neves, F., Dantas, M., Albuquerque, L., Melo, R., Almeida, A., Agareno, S., Teles, J., Farias, A., & Messeder, O., (2007). Análise de estressores para o paciente em unidade de terapia intensiva, *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19 (1), 53-59.
- Blenkharn, A., Faughnan, S., & Morgan, A., (2002). Developing a pain assessment tool for use by nurses in an adult intensive care unit, *Intensive and Critical Care Nursing*, 18 (6), 332-341.
- Chan, K-S., & Twinn, S., (2007). An analysis of the stressors and coping strategies of Chinese adults with a partner admitted to an intensive care unit in Hong Kong: an exploratory study, *Journal of Clinical Nursing*, 16 (1), 185 - 193.
- Cochran, J., Gangog, L. H., (1989). A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors, *Journal of Advanced Nursing*, 14, 1038-1043.
- Cornock, M. A., (1998). Stress and the intensive care patient: perceptions of the patients and nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 27, 518-527.
- Falk, S. A., (1973). Hospital noise levels and potential health hazards, *The New England Journal of Medicine*, 289, 774-781.
- Gonzalez, C. E., Carroll, D. L., Elliott, J. S., Fitzgerald, P. A., & Vallent, H. J., (2004). Visiting Preferences of Patients in the Intensive Care Unit and in a Complex Care Medical Unit, *American Journal of Critical Care*, 13, 194-198.
- Goodfellow, A., Varnam, R., Rees, D., & Shelly, M. P., (1997). Staff stress on the intensive care unit: a comparison of doctors and nurses, *Anaesthesia*, 52 (11), 1037-1041.

- Granja, C., Lopes, A., Moreira, S., Dias, C., Costa-Pereira, A., & Carneiro, A., (2005). Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life, *Critical Care*, 9, 96-109.
- Hays, M. A., Anita C., Mannahan, C., Cuaderes, E., & Wallace, D., (2006). Reported Stressors and Ways of Coping Utilized by Intensive Care Unit Nurses, *Dimensions of Critical Care Nursing*, 25 (4), 185-193.
- Hewitt, J., (2002). Psycho-affective disorder in Intensive Care Units: a review. *Clinical Intensive Care Medicine*, 30 (11), 2009-2016.
- Hupcey, J. E., (2004). Feeling Safe: The Psychosocial Needs of ICU Patients, *Journal of Nursing Scholarship*, 32 (4), 361-367.
- Hweidi, I., (2005). Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (2), 227-235.
- Jackson, J., Hart, R., Gordon, S., Shintani, A., Truman, B., May, L., Ely, E., & Wesley M. D., (2003). Six-month neuropsychological outcome of medical intensive care unit patients, *Critical Care Medicine*, 31 (4), 1226-1234.
- Jones, C. M., Griffiths, R., Humphris, G., & Skirrow, P. M., (2001) Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. *Critical Care Medicine*, 29 (3), 573-580.
- Lusk, B., & Lash, A., (2005). The Stress Response, Psychoneuroimmunology, and Stress Among ICU Patients, *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24 (1), 25-31.
- Mc Guire, B.E., Basten, C. J., Ryan, C. J., & Gallagher, J. G., (2000). Intensive Care Unit Syndrome: A Dangerous Misnomer, *Archives of Internal Medicine*, 160, 906-909.
- Nelson, J. E., Meier, D. E., Oei, E. J., Nierman, D. M., Senzel, R. S., Manfredi, P. L., Davis, S. M., & Morrison, R. S., (2001). Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. *Critical Care Medicine*, 29 (2), 277-282.

- Novaes, M. A., Aronovich, A., Ferraz, M. B., & Knobel, E., (1997). Stressors in ICU: patients' evaluation, *Intensive Care Medicine*, 23, 1282-1285.
- Novaes, M. A., Knobel, E., Bork, A. M., Pavão, O. F., Nogueira-Martins, L. A., & Ferraz, M. B., (1999). Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team, *Intensive Care Medicine*, 25, 1421-1426.
- Rotondi, A. J., Chelluri, L., Sirio, C., Mendelsohn, A., Schulz, R., Belle, S., Kelly M. S., Donahoe, M., & Pinsky, M. R., (2002). Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit, *Critical Care Medicine*, 30 (4), 746-752.
- Schelling, G., Stoll, C., Haller, M., Briegel, J., Manert, W., Hummel, T., Lenhart, A., Heyduck, M., Polasek, J., Meier, M., PreuB, U., Bullinger, M., Schuffel, & W., Peter, K., (1998). Health-related quality of life and posttraumatic stress disorder in survivors of the acute respiratory distress syndrome. *Critical Care Medicine*, 26 (4), 651-659.
- So, H. M., & Chan, D. S., (2004). Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong, *International, Journal of Nursing Studies*, 41 (1), 77-84.
- Sukantarat, K. T., & Brett, S., (2003). The Neuropsychological Consequences of Intensive Care, Surviving Intensive Care, update in *Intensive Care and Emergency Medicine*, 39, 51-61.
- Thomas, L., (2003). A Clinical Management of Stressors Perceived by Patients on Mechanical Ventilation, *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute & Critical Care*, Psychosocial Issues, 14 (1), 73-81.
- Yam, B., & Lopez, V., (2006). Psychometric evaluation of a Chinese version of the Parental Stressor Scale: Paediatric Intensive Care Unit, *Hong Kong, Medical Journal*, 12 (1), 39-41.
- Yarcheski, A., Knapp-Spooner, C., (1994). Stressors Associated with Coronary Bypass Surgery, *Clinical Nursing Research*, 3 (1), 57-68.

VI – ANEXOS

- ANEXO A - Questionário ICUESS: tradução para a Língua Portuguesa;
- ANEXO B - Questionário ICUESS: questionário original (Ballard, 1981);
- ANEXO C - Questionário ICUESS: adaptação para o Brasil (Novaes et al., 1997);
- ANEXO D - Cabeçalho com a caracterização da amostra;
- ANEXO E - Pedido de autorização do estudo.

ESCALA DE FACTORES DE STRESS NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Circule a resposta que mais se aproxima do que o utente sente como stressante na UCI.

Faça um círculo apenas num número em cada frase .

Utilize a seguinte legenda :

1 - NÃO stressante 2 - UM POUCO stressante 3 - BASTANTE stressante 4 - MUITÍSSIMO stressante

	FACTOR DE STRESS	CLASSIFICAÇÃO			
1	A enfermeira não se apresentar	1	2	3	4
2	A cama e/ou almofadas são desconfortáveis	1	2	3	4
3	Os enfermeiros e os médicos falam muito alto	1	2	3	4
4	Ouvir o barulho e os alarmes dos equipamentos	1	2	3	4
5	Ouvir os gemidos de outros doentes	1	2	3	4
6	Ouvir o telefone tocar	1	2	3	4
7	Ouvir os alarmes do monitor cardíaco dispararem	1	2	3	4
8	Estar preso por tubos	1	2	3	4
9	Estar num ambiente muito quente ou muito frio	1	2	3	4
10	Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	1	2	3	4
11	Não conseguir dormir	1	2	3	4
12	Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido às vias intravenosas	1	2	3	4
13	Não saber onde está	1	2	3	4
14	Não saber quando os actos médicos vão ser feitos	1	2	3	4
15	Não saber que dia é hoje	1	2	3	4
16	Não saber que horas são	1	2	3	4
17	Não ter controlo sobre si mesmo	1	2	3	4
18	Não ter explicações sobre o tratamento ministrado	1	2	3	4
19	Não ter privacidade	1	2	3	4
20	Sentir cheiros estranhos	1	2	3	4
21	Sentir falta do marido ou da esposa	1	2	3	4
22	Sentir que os enfermeiros estão mais atentos aos equipamentos do que a si	1	2	3	4
23	Sentir que os enfermeiros estão muito apressados	1	2	3	4
24	Ser acordado pelos enfermeiros	1	2	3	4
25	Ser tratado por médicos desconhecidos	1	2	3	4
26	Ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente	1	2	3	4
27	Ser picado por agulhas	1	2	3	4
28	Ser incomodado	1	2	3	4
29	Ouvir sons e ruídos desconhecidos	1	2	3	4
30	Ter os enfermeiros constantemente a fazer tarefas ao redor da sua cama	1	2	3	4
31	Ter a equipa médica a falar de termos incompreensíveis	1	2	3	4
32	Ter dores	1	2	3	4
33	Estar perante luzes acesas constantemente	1	2	3	4
34	Ter máquinas estranhas em redor	1	2	3	4
35	Ter que ficar a olhar para os pormenores do tecto	1	2	3	4
36	Ter que usar oxigénio	1	2	3	4
37	Sentir sede	1	2	3	4
38	Ter tubos no nariz e/ou na boca	1	2	3	4
39	Ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia	1	2	3	4
40	Ver os recipientes de soro pendurados sobre a cabeça	1	2	3	4

ITEM RANKS

Assigned Rank	Mean Rank Value	% In Top 18	Item
1	8.00	100.0	Being tied down by tubes
2	9.04	81.8	Being in pain
3	9.09	81.8	Being thirsty
4	11.47	88.2	Missing your spouse
5	11.50	71.4	Having to wear an oxygen mask
6	11.59	86.3	Not being able to move your hands or arms because of intravenous lines
7	13.60	75.0	Having to take breathing treatments
8	15.40	59.0	Only seeing family and friends for a few minutes each day
9	15.59	72.7	Being awakened by nurses
10	15.77	59.0	Not knowing when to expect things will be done to you
11	15.80	52.6	Having a tube in your bladder
12	16.27	63.6	Not being able to sleep
13	16.40	59.0	Not knowing what time it is
14	16.75	62.5	Hearing the bubbling of water in your oxygen mask tubing
15	16.77	63.6	Hearing other patients cry out
16	17.68	59.0	Not knowing what day it is
17	18.63	45.4	Not being in control of oneself
18	20.22	45.4	Having your blood pressure taken frequently
19	20.40	40.9	Not having treatments explained to you
20	21.27	40.9	Being in a room that is too hot or too cold
21	21.40	50.0	Not knowing where you are
22	21.68	54.5	Having nurses use words you cannot understand
23	21.9	36.3	Hearing the buzzers and alarms from the machinery
24	21.95	45.4	Having lights on constantly
25	22.27	40.9	Seeing IV gags hanging over your head
26	22.36	27.2	Having no privacy
27	22.54	36.3	Having strange machines around you
28	23.22	36.3	Nurses and doctors talking too loud
29	23.68	18.1	Having the nurses constantly doing things around your bed
30	24.09	40.9	Watching treatments being given to other patients
31	24.09	22.7	Being cared for by unfamiliar doctors
32	24.36	27.2	Hearing your heart monitor alarm go off
33	25.09	9.0	Not having a television or radio
34	25.22	27.2	Having the nurses be in too much of a hurry
35	26.22	36.3	Being aware of unusual smells around you
36	27.50	9.0	Not having the nurses introduce themselves
37	27.59	18.1	Having to look at the pattern of holes in the ceiling
38	27.63	27.2	Feeling the nurses are watching the machines closer than you
39	28.09	9.0	Having men and women in the same room
40	29.81	9.0	Hearing the telephone ring

ESCALA DE ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Circule a resposta que mais se aproxima do que o paciente sente como estressante na UTI.

Faça um círculo em apenas num número em cada frase .

Utilize a seguinte legenda :

1 - NÃO estressante 2 - UM POUCO estressante 3 - BASTANTE estressante 4 - MUITÍSSIMO estressante

FACTOR DE STRESS		CLASSIFICAÇÃO			
		1	2	3	4
1	A enfermeira não se apresentar pelo nome	1	2	3	4
2	Cama e/ou travesseiros desconfortáveis	1	2	3	4
3	Enfermagem e médicos falando muito alto	1	2	3	4
4	Escutar o barulho e os alarmes dos equipamentos	1	2	3	4
5	Escutar o gemido de outros pacientes	1	2	3	4
6	Escutar o telefone tocar	1	2	3	4
7	Escutar os alarmes do monitor cardíaco dispararem	1	2	3	4
8	Estar preso por tubos	1	2	3	4
9	Estar num ambiente muito quente ou muito frio	1	2	3	4
10	Medir a pressão arterial muitas vezes ao dia	1	2	3	4
11	Não conseguir dormir	1	2	3	4
12	Não conseguir mexer as mãos ou os braços devido as vias intravenosas	1	2	3	4
13	Não saber onde está	1	2	3	4
14	Não saber quando as coisas vão ser feitas	1	2	3	4
15	Não saber que dia é hoje	1	2	3	4
16	Não saber que horas são	1	2	3	4
17	Não ter controle de si mesmo	1	2	3	4
18	Não ter explicações sobre o tratamento	1	2	3	4
19	Não ter privacidade	1	2	3	4
20	Sentir cheiros estranhos	1	2	3	4
21	Sentir falta do marido ou da esposa	1	2	3	4
22	Sentir que a enfermagem está mais atenta aos equipamentos do que a você	1	2	3	4
23	Sentir que a enfermagem está muito apressada	1	2	3	4
24	Ser acordado pela enfermagem	1	2	3	4
25	Ser cuidado por médicos desconhecidos	1	2	3	4
26	Ser examinado por médicos e por enfermeiros constantemente	1	2	3	4
27	Ser furado por agulhas	1	2	3	4
28	Ser incomodado	1	2	3	4
29	Sons e ruídos desconhecidos	1	2	3	4
30	Ter a enfermagem constantemente fazendo tarefas ao redor do leito	1	2	3	4
31	Ter a equipe falando termos incompreensíveis	1	2	3	4
32	Ter dor	1	2	3	4
33	Ter luzes acesas constantemente	1	2	3	4
34	Ter máquinas estranhas ao redor	1	2	3	4
35	Ter que ficar olhando para os detalhes do teto	1	2	3	4
36	Ter que usar oxigênio	1	2	3	4
37	Ter sede	1	2	3	4
38	Ter tubos no nariz e/ou na boca	1	2	3	4
39	Ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia	1	2	3	4
40	Ver as bolsas de soro penduradas sobre a cabeça	1	2	3	4

Desde já se agradece a sua disponibilidade em colaborar

Como aluna do Mestrado em Psicologia da Saúde no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (I.S.P.A.), proponho-me a desenvolver um estudo sobre a percepção de Factores de *Stress* na Unidade de Cuidados Intensivos, por parte dos utentes, familiares e profissionais de saúde.

O seu testemunho é de extrema importância para que se possa ter uma noção dos principais factores de *stress* para o utente que se encontra na Unidade de Cuidados Intensivos.

Os dados obtidos através do questionário apresentado são absolutamente confidenciais e têm, como único fim, a realização deste estudo.

Teresa Mourão

Em caso de dúvida sobre o preenchimento do questionário ou outro tipo de esclarecimento sobre o estudo, encontra-se disponível o seguinte número de telemóvel para possível contacto: 964411166.

DOENTES

FACTORES DE *STRESS* NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Muito obrigada por se disponibilizar a participar neste estudo. Responda às seguintes questões, assinalando uma cruz nos quadrados que representam as suas respostas:

1. **Idade:** _____

2. **Sexo:** Feminino Masculino

3. **Habilitações literárias:** Ensino Primário ou até 3º ciclo
Ensino Secundário
Ensino Superior

4. **Estado civil:** Casado/a
Solteiro/a
Separado/a ou divorciado/a
Viúvo/a

FAMILIARES

FACTORES DE *STRESS* NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Muito obrigada por se disponibilizar a participar neste estudo. Responda às seguintes questões, assinalando uma cruz nos quadrados que representam as suas respostas:

1. **Sexo:** Feminino Masculino

2. **Habilitações literárias:** Ensino Primário ou até 3º ciclo
Ensino Secundário
Ensino Superior

3. **Estado civil:** Casado/a
Solteiro/a
Separado/a ou divorciado/a
Viúvo/a

4. **Grau de parentesco com o utente:** Marido/esposa
Filhos
Pai/mãe
Irmão/a
Outro

EQUIPA DE CUIDADOS DE SAÚDE

FACTORES DE *STRESS* NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Muito obrigada por se disponibilizar a participar neste estudo. Responda às seguintes questões, assinalando uma cruz nos quadrados que representam as suas respostas:

1. **Sexo:** Feminino Masculino

2. **Habilitações literárias:** Ensino Primário ou até 3º ciclo
Ensino Secundário
Ensino Superior

3. **Ocupação dos elementos da equipa técnica:**

Médico/a
Enfermeiro/a
Assistente de enfermagem
Fisioterapeuta
Psicólogo
Outro. Qual? _____

ANEXO E - Pedido de autorização do estudo

Ao Exmo. Conselho de Administração do Hospital _____,

Solicito autorização para que Maria Teresa do Carmo Mourão, aluna do Mestrado em Psicologia da Saúde no I.S.P.A. possa contactar com doentes, familiares e profissionais de saúde que se encontrem na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital, que estejam disponíveis para participarem, anónima e confidencialmente, num estudo sobre Factores de Stress na Unidade de Cuidados Intensivos, que se constituirá como a sua Tese de Mestrado.

Os meus melhores cumprimentos,

Professora Doutora Isabel leal