



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM E A ASSOCIAÇÃO COM AS CARACTERÍSTICAS DE FAMILIARES DE PESSOAS HOSPITALIZADAS SEGUNDO DIFERENÇAS POR SEXO

**Adrielle Ágata Jesus Dias Silva¹; Laís Gonçalves dos Santos Dias²; Stefane Ellen
Santana Santos³ e Kátia Santana Freitas⁴**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: adrielleagatadias@gmail.com
2. Voluntária do NIPES, Graduanda em Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: laisdias.sg@gmail.com
3. Voluntária do NIPES, Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: stehellen199@gmail.com
4. Kátia Santana Freitas, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ksfreitas@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais; Família; Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, 970 milhões de pessoas no mundo viviam com algum Transtorno Mental (TM). Em decorrência da pandemia de COVID-19 esses números aumentaram significativamente chegando a alcançar em 2020 um aumento de 26% de transtornos de ansiedade e 28% para transtornos depressivos (WHO, 2022). Dentre os TM, está o Transtorno Mental Comum (TMC) que se caracteriza pela presença de sintomas como a irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Miranda et al., 2021).

Existem diversos fatores envolvidos no desenvolvimento de TM, como: circunstâncias adversas, problemas pessoais, familiares, financeiros e comunitários, podendo esses ser um potente fator para o seu aparecimento (WHO, 2022). O TMC pode gerar diversos problemas na mecânica familiar, pois todo esse processo impacta na vida do familiar cuidador, que além do papel de cuidar do paciente internado precisa desempenhar diversas outras atividades diárias que fazem parte do seu cotidiano, como cuidar da casa, de outros familiares, além de administrar conflitos, reprogramar o futuro e muitas das vezes conciliar tudo com o trabalho, o que gera uma sobrecarga e mudanças físicas, como noites mal dormidas, ansiedade e estresse ao se deparar com as mudanças no seu cotidiano (Caldeira; Ribeiro, 2004; Dias; Nuernberg, 2010).

Dessa forma, somando esses fatores supracitados com uma internação hospitalar, as consequências podem ser ainda mais devastadoras para o acompanhante que estará presente no período de internamento do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ficando responsável pelo familiar doente e exposto a dinâmica hospitalar que

muitas das vezes pode se tornar estressante, gerando uma sobrecarga física e emocional (Miranda et al., 2021, p. 02).

É conjectural que o adoecimento de um ente querido e a rápida transição de um familiar ou amigo próximo para o papel de cuidador culmina em algum grau de adoecimento psíquico. Sentimentos de depressão e ansiedade ocorrem quando o cuidador percebe que sua estrutura familiar está abalada devido à modificação dos papéis sociais. Ele é constantemente testado em sua “capacidade de discernimento e adaptação à nova realidade, que exige, além da dedicação, responsabilidade, paciência e abnegação” (Luzardo; Gorini; Silva, 2006).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é de analisar a prevalência de TMC e a associação com as características sociodemográficas dos familiares de pessoas hospitalizadas na UTI de 2016 a 2020 segundo as diferenças de gênero.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado em um hospital geral público de grande porte do interior da Bahia, tendo como público alvo: familiares de pessoas internadas na UTI no período de 2016 a 2020 que aceitaram participar da entrevista, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, com um familiar adulto hospitalizado em um período maior do que 48 horas, ter vínculo mais próximo com a pessoa que se encontrava na UTI, ter realizado pelo menos uma visita ao parente internado e não estar em tratamento médico para transtornos psiquiátricos.

Para a coleta dos dados foram utilizados os instrumentos: 1. Ficha de dados para caracterização sociodemográfica do paciente/ familiar e dados clínicos (sexo, grau de parentesco, idade, religião, estado civil, escolaridade do familiar, situação de trabalho, diagnóstico do paciente, tempo de internação e nível de gravidade), e 2. Self Report Questionnaire (SRQ- 20), com o objetivo de rastrear possíveis sintomas de TMC em familiares acompanhantes.

Os dados da pesquisa foram armazenados e analisados por meio da estatística descritiva utilizando o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Foram entrevistados 1062 familiares de pessoas hospitalizadas. Observou-se as seguintes características sociodemográficas: predominância de familiares do sexo feminino (n=809), sendo filho (a) da pessoa internada (32,3%), com idade média de 40, 45 ($\pm 13,09$), a maioria de religião católica (48,7%), casados (40,3%), com nível médio de escolaridade (49,7%), ativos no mercado de trabalho (31,8%), residindo em Feira de Santana (53,5%), não morando com o parente internado (55,4%) e sem experiência em acompanhar outros parentes internados na UTI (69,0%).

Conforme as características clínicas dos familiares, 66,6% relataram não possuir problema de saúde físico e psíquica (84,4%), a maioria não apresentava comorbidades (66,6%); 83,8% não possuía doença psíquica pré-existente e 60,8% não realizava algum tipo de tratamento médico. Quanto aos pacientes, a maioria foram do sexo masculino (61,6%) com idade média de 50,23 ($\pm 19,97$) e tempo de internamento de 41 dias ($\pm 4,5$),

sendo o diagnóstico de pós-operatório mais frequente (27,7%), seguido dos distúrbios neurológicos (19,0%) e politrauma (15,9%).

Foi identificado pela análise, uma predominância de 60,6% dos familiares do sexo feminino positivos para sintomas de TMC segundo o SRQ-20. Esses dados corroboram com os achados no estudo de Cedraz et al. (2023), que evidenciou 52,4% casos de TMC nos familiares, sendo também a maioria do sexo feminino (78,3%). Isso ocorre pelo fato das desigualdades já estarem enraizadas na sociedade; do papel social que a mulher carrega de ser do “lar”, de ser cuidadora e conseqüentemente com isso há um aumento de responsabilidades, maior preocupação e sobrecarga de trabalho. Além disso, ser a primeira experiência de vivenciar/acompanhar um familiar internado em ambiente de cuidados intensivos possivelmente influenciou também nos achados.

Por meio do teste qui-quadrado de independência, pode-se notar que há uma associação significativa entre familiares de sexo masculino e a variável “idade do familiar” com média de 39,90 e p-valor=0,058. Isso pode ser explicado com a necessidade que o homem tem de prover para a sua casa, estando na em uma idade hábil para o trabalho, e estando vivenciando o processo de hospitalização juntamente com seu familiar internado, se torna um fator predisponente a desencadear o estresse e conseqüentemente um TMC, pois se divide com a parte externa ao hospital, como relatam também no estudo de Neves et al (2018). No entanto, as demais variáveis (idade do parente internado, tempo de internação, anos de estudo e quantidade de visitas realizadas) não resultaram em uma associação significativa por apresentarem p-valor >0,05.

Em contrapartida, entre os familiares do sexo feminino observou-se uma forte associação entre as variáveis. A variável “idade do parente internado” e “idade do familiar”, ambas apresentaram p-valor=0,000, evidenciando uma associação totalmente significativa com os sintomas de TMC, seguido da variável “anos de estudo” e “quantidade de visitas realizadas” (p-valor de 0,003 e 0,004 respectivamente).

O familiar que está submetido nesse ambiente de cuidados intensivos já estar suscetível, isto é, vulnerável ao estresse, pois além de envolver o familiar que está hospitalizado, envolve preocupações com demandas externas e até mesmo com outros familiares. Isso pode acarretar em gastos financeiros em idas ao hospital, perda de emprego, diminuição do convívio social, comprometimento da saúde (principalmente a psicológica) por focar somente no ser doente, além disso apesar da possibilidade de ir visitar o familiar internado, a ansiedade aumenta por querer vê-lo bem, como relatam no estudo de Neves et al. (2018)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a participação ativa do familiar acompanhante em todo processo é de suma importância, gerando uma melhor interação entre a tríade profissional-paciente-família, além disso, salienta-se que o familiar faz parte do processo de reabilitação do paciente, servindo como apoio afetivo e social na medida em que consegue ser uma ponte entre a parte externa e interna do hospital. No espaço onde o foco está no paciente, o familiar acaba sendo negligenciado por está no lugar de indivíduo saudável que provê o cuidado, sem ser levado em conta as diversas situações que permeiam a vida desse sujeito, desde o diagnóstico do paciente até o luto, em alguns dos

casos. Com isso, há necessidade de estabelecer estratégias para acolher esses familiares a fim de mitigar os sintomas de TMC, seja por meio da espiritualidade, música.

REFERÊNCIAS

- CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. 2004. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arq. Ciênc Saúde*, v. 11, n. 2, abr-jun, p.2-6.
- CEDRAZ, C. S. P. et al. 2023. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em familiares de pessoas internadas na unidade de emergência hospitalar. *REAS*, v. 23, n. 4, p. 1-11. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11730/7372>.
- DIAS, C. A.; NUERNBERG D. 2010. Doença na família: uma discussão sobre o cuidado psicológico do familiar acompanhante. *Revista de Ciências Humanas, Florianópolis*, v. 44, n. 2, out. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2010v44n2p465/20920>. Acesso em: 07 Set. 2023.
- LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. 2006. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm.*, v. 15, n. 4, out-dez, p. 587-594.
- MIRANDA, B. D. et al. 2021. Transtorno mental comum entre acadêmicas de graduação em enfermagem e fatores associados. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/4691>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- NEVES, L. et al. 2018. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Escola Anna Nery* [online], v. 22, n. 2, p. 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304>.
- WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. Mental disorders. WHO publications; Geneva,, jun. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 30 ago. 2023.