



**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

## **XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022**

### **DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM FAMILIARES DE PESSOAS HOSPITALIZADAS NA UTI**

**Stefane Ellen Santana Santos<sup>1</sup>; Kátia Santana Freitas<sup>2</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [stehellen@outlook.com](mailto:stehellen@outlook.com)
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [ksfreitas@uefs.br](mailto:ksfreitas@uefs.br)

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

### **INTRODUÇÃO**

As doenças ou transtornos mentais atualmente são considerados um problema de saúde pública devido seu acentuado crescimento nos últimos anos. Segundo a APA (2014) os Transtornos Mentais (TM) são caracterizados como uma síndrome capaz de alterar e regular o humor, o emocional e o comportamento do indivíduo que refletem nos processos psicológicos e biológicos dele.

Os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) são considerados uma parte dos Transtornos Mentais não psicóticos que podem desenvolver no indivíduo alguns sinais e sintomas como em consequência da vivência de situações geradoras de estresse. Essas manifestações clínicas são muito frequentes no processo do cuidado à pacientes críticos e de seus familiares, principalmente devido a inúmeras incertezas nesse período, sobrecarga familiar, insegurança, medo pela possibilidade da perda do ente que de certa forma já remete ao próprio ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois muitos o consideram como um setor frio, angustiante, que abrigam pacientes graves (Puggina *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2018; Braga e Atadema, 2020). Logo, pelo fato da família já ter um parente internado na UTI, já é um grande motivo para o desenvolvimento de DPM pelo índice de gravidade e risco de morte dos pacientes (Braga e Atadema, 2020).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de distúrbios psíquicos menores em familiares de pessoas hospitalizadas na UTI no período de outubro de 2015 a março de 2020.

## **METODOLOGIA**

Se trata de um estudo transversal realizado em um hospital geral público do interior da Bahia, em duas UTI's adulto, no qual foram entrevistados familiares de pacientes internados no período de outubro de 2015 a março de 2020. Alguns pré-requisitos para participar da pesquisa foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, ter um familiar adulto hospitalizado em um período maior do que 48 horas, ter vínculo mais próximo com a pessoa que se encontra na UTI, ter realizado, ao menos, uma visita ao parente internado e não estar em tratamento médico para transtorno psiquiátrico.

Na coleta obteve-se dados de caracterização sociodemográfica do paciente e/ou familiar, incluindo dados clínicos como: sexo, grau de parentesco, idade, religião, estado civil, escolaridade do familiar, situação de trabalho, diagnóstico do paciente, tempo de internação e nível de gravidade. A seguir a aplicação do *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados da pesquisa foram armazenados e analisados pelo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Mediante os dados obtidos foi possível observar que dos 1062 familiares entrevistados, 570 (53,7%) apresentaram sintomas positivos para os DPM. As características sociodemográficas predominantes dos familiares foram: sexo feminino (809=76,2%), sendo filho (a) da pessoa internada (201=35,3%), tendo idade média de 40 anos, a maioria de religião católica (523=49,2%), casados (as) (442=41,6%), com nível médio de escolaridade (515=48,6%), ativos no mercado de trabalho (384=36,2%); maioria (573=54%) residindo em Feira de Santana, (586=55,2%) não moram com o parente internado e (726=68,45) não tiveram experiência de internação na UTI de outros entes.

Em contrapartida, houve uma predominância de pacientes hospitalizados do sexo masculino (628=59,1%). Esse resultado coaduna-se com o do estudo de Wang *et al* (2020) e AMASS (2020) que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, sendo 63% e 44,9% respectivamente.

Os diagnósticos médicos mais prevalentes foram o de pós-operatório (295=27,8%), seguido de distúrbio neurológico (196=18,5%), politrauma (174=16,4%) e distúrbio respiratório (115=10,8%). Além disso, há também a preeminência de (484=45,6%) de pacientes no nível grave estável e natureza do diagnóstico clínico (555=52,3%) e em sequência o de caráter cirúrgico (433=40,8%).

Os sintomas de DPM mais prevalentes segundo o SRQ-20 foram: assustar-se com facilidade (55,0%), sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (84,7%), ter se sentido triste ultimamente (84,7%) e ter chorado mais do que de costume (68,3%) em relação a tópico “Humor depressivo”. Em relação aos sintomas somáticos, resultou na predominância de: ter falta de apetite (62,4%) e dormir mal (70,2%).

Baseado no teste qui-quadrado de independência, nota-se que existe uma associação totalmente significativa ao nível de 5% entre os DPM em familiares de pacientes internados e a variável “grau de parentesco” no qual apresentou p-valor < 0,05 (0,000), ou seja, ser filho (a) do paciente internado se torna mais propenso a desenvolver DPM, o que corrobora os achados na literatura que foram supracitados. Somado a isso foi identificado no estudo de Puggina et al (2014) sentimentos como de medo, tensão, dúvidas e ansiedade. Já as variáveis “sexo do parente” e “cidade em que reside” não demonstraram associação significativa por apresentar p-valor 0,263 e 0,171 respectivamente.

De acordo a análise, a variável “idade do parente” apresentou média de (48,05 e p-valor=0,000), demonstrando que quanto mais jovem o sujeito, mais propenso o familiar está em desenvolver DPM, estando, portanto, associado ao nível significativo de 5%.

A seguir, tem-se a variável “tempo de internação” e “quantidade de visitas realizadas nesta internação” com média de 6,10 e 4,89 respectivamente, evidenciando que quanto mais dias o paciente passa internado e quanto mais visitas realizadas por parte dos familiares, mais provável se tornam a desenvolver DPM. Além disso, a variável “quantidade de visitas realizadas nesta internação” apresentou significativamente associada a DPM nos familiares com p-valor=0,001.

A variável “idade do familiar” e “anos de estudo” apresentaram médias de 38,78 e 9,11 respectivamente, levando a ideia de que quanto mais jovem é o familiar e quanto maior o nível de escolaridade, mais facilmente esse desenvolverá DPM, além de ambos estarem significativamente associados com p-valor 0,000 e 0,002 nessa ordem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nota-se que mais da metade dos familiares apresentaram algum dos sintomas para os transtornos não psicóticos ou DPM (ansiedade, pensamentos e humor depressivos), o que evidencia um crescente problema de saúde pública. Além disso, o fato de ser filho (a) do parente internado demonstrou estar estatisticamente associado ao desenvolvimento de DPM, sendo que quanto mais jovem e mais tempo passar ao lado do ente hospitalizado, mais vulnerável o familiar se torna.

A família é uma parte do cuidado extremamente importante, devido ao apoio social que proporciona ao parente internado, no qual auxilia em suas necessidades biopsicosocioespirituais. É necessário que os profissionais de saúde ampliem o olhar para além da doença e do próprio ser doente, buscando e repensando estratégias que visem minimizar esses sinais e sintomas no familiar que vivencia esse processo do adoecer crítico do parente internado.

## REFERÊNCIAS

- AMASS, T. H. et al. 2020. Family Care Rituals in the Intensive Care Unit to Reduce Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Family Members- A Multicenter, Multinational, Before-and-After Intervention Trial. *Crit Care Med.*, v. 48, n. 2, p. 176-184, feb. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147959/>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 2014. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Artmed, 5 ed., Porto Alegre, p. 1-992.
- BRAGA, J. A. L.; ATADEMA, F. O. 2020. Distúrbios psíquicos iniciados na unidade de terapia intensiva. *Rev. PubSaúde*, Rio de Janeiro, p.1-7.
- GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. 2021. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24 (2), p. 380-390, fev, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>. Acesso em: 19 abr.
- OLIVEIRA, E. B; et al. 2021. Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.54, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342020000100403&script=sci\\_arttext&tlng=pt#B1](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342020000100403&script=sci_arttext&tlng=pt#B1). Acesso em: 10 abr.
- PUGGINA, A.C. 2014. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc. Anna Nery [online]*, v.18, n.2, pp.277283. ISSN 1414-8145.
- SILVA, P A S, ROCHA, S V, SANTOS, L B, SANTOS, C A, AMORIM, C R, VILELA, A B A. 2018. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2.
- WANG, S. et al. 2020. Effect of an ICU diary on psychiatric disorders, quality of life, and sleep quality among adult cardiac surgical ICU survivors: a randomized controlled trial. *Crit, Care*, v. 24, n. 81, mar. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7060606/>.