

Perfil sociodemográfico e sentimentos pós-traumáticos de familiares cuidadores de indivíduos vítimas de trauma craneoencefálico*Sociodemographic profile and post-traumatic feelings of family caregivers of individuals who are victims of traumatic brain injury**Perfil sociodemográfico y sentimientos postraumáticos de los cuidadores familiares de personas víctimas de traumatismo craneoencefálico***Resumo**

O Trauma Craneoencefálico (TCE), como alteração patológica na função cerebral, apresenta consequências ao indivíduo, altera seu papel social e o contexto em que se insere. Dessa forma, os eventos decorrentes de um TCE englobam vítima e família, sendo necessária uma abordagem integral por parte dos serviços de saúde. Diante disso, o objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico de familiares cuidadores de indivíduos vítimas de TCE atendidos em um hospital de Sergipe. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva e analítica com familiares cuidadores de indivíduos devido ao TCE. Os dados foram coletados através do contato telefônico com instrumento de coleta contendo questões objetivas a respeito da caracterização do familiar cuidador. Assim, após a construção dos perfis dos cuidadores e a identificação de sentimentos relacionados ao pós-trauma, foi possível perceber o quanto esses achados são importantes para os serviços de saúde, servindo de subsídio para proposição de intervenções e programas que se adequem ao público-alvo. No contexto dos familiares cuidadores, essa ferramenta se torna imprescindível a fim de garantir atenção integral à saúde desses indivíduos.

Descritores: Familiar Cuidador; Traumatismo Craneoencefálico; Enfermagem em Saúde Pública; Saúde Coletiva.

Abstract

Cranioencephalic Trauma (CET), as a pathological change in brain function, has consequences for the individual, changes his social role and the context in which he is inserted. Thus, the events resulting from a CET include victim and family, requiring a comprehensive approach by health services. Therefore, the objective of this study was to characterize the sociodemographic profile of family caregivers of individuals victims of CET treated at a hospital in Sergipe. For this, a descriptive and analytical research was carried out with family caregivers of individuals due to CET. Data were collected through telephone contact with a collection instrument containing objective questions regarding the characterization of the family caregiver. Thus, after the construction of the caregivers' profiles and the identification of feelings related to post-trauma, it was possible to realize how important these findings are for health services, serving as a subsidy for proposing interventions and programs that suit the public-target. In the context of family caregivers, this tool becomes essential to guarantee comprehensive health care for these individuals.

Descriptors: Family Caregiver; Cranioencephalic Trauma; Public Health Nursing; Public Health.

Resumen

El Trauma Craneoencefálico (TCE), como cambio patológico en la función cerebral, tiene consecuencias para el individuo, cambia su rol social y el contexto en el que se inserta. Así, los hechos resultantes de un TCE incluyen víctima y familia, requiriendo un abordaje integral por parte de los servicios de salud. Por tanto, el objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil sociodemográfico de los cuidadores familiares de personas víctimas de TCE atendidas en un hospital de Sergipe. Para ello, se realizó una investigación descriptiva y analítica con cuidadores familiares de personas con TCE. Los datos fueron recolectados a través del contacto telefónico con un instrumento de recolección que contenía preguntas objetivas sobre la caracterización del cuidador familiar. Así, luego de la construcción de los perfiles de los cuidadores y de la identificación de sentimientos relacionados con el postraumático, se pudo dar cuenta de la importancia de estos hallazgos para los servicios de salud, sirviendo como un subsidio para proponer intervenciones y programas que se adapten al público objetivo. En el contexto de los cuidadores familiares, esta herramienta se vuelve imprescindible para garantizar una atención integral de salud a estas personas.

Descriptores: Cuidador Familiar; Traumatismo Craneoencefálico; Enfermería de Salud Pública; Salud Pública.

Thaiane Santana Santos¹

ORCID: 0000-0003-2207-8055

Iara Almeida Silva¹

ORCID: 0000-0003-3340-7037

Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas¹

ORCID: 0000-0001-7604-9132

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues¹

ORCID: 0000-0002-5593-4172

Ana Carla Ferreira Silva dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-3616-8967

Maria do Socorro Claudino Barreiro¹

ORCID: 0000-0001-9823-4638

¹Universidade Federal de Sergipe. Sergipe, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos TS, Silva IA, Freitas CKAC, Rodrigues IDCV, Santos ACFS, Barreiro MSC. Perfil sociodemográfico e sentimentos pós-traumáticos de familiares cuidadores de indivíduos vítimas de trauma craneoencefálico. Glob Acad Nurs. 2020;1(2):e19.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200019>

Autor correspondente:

Thaiane Santana Santos

E-mail:

thaianesantana08@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 10-09-2020

Aprovação: 17-09-2020



Introdução

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma alteração de cunho patológico na função cerebral, decorrente de fatores externos. Assim, episódios de instabilidade de consciência, perda de memória, modificação do estado mental do indivíduo e comprometimento neurológico são alguns dos sinais clínicos comuns dessa lesão¹.

O TCE pode ser considerado leve, moderado ou grave, a depender da avaliação do nível de consciência que pode ser realizada com a Escala de Coma de Glasgow (ECG). Posteriormente, o profissional de saúde pode acrescentar à essa avaliação os dados referentes a alterações neuropsicomotoras, o que permite identificar sequelas e determinar o quadro geral desse indivíduo. O sobrevivente de um TCE, desse modo, pode apresentar limitações e incapacidades de âmbito físico, cognitivo ou comportamental².

Nesse contexto, é importante destacar que as alterações decorrentes de um TCE não afetam somente ao indivíduo, mas à sua família e, principalmente, ao seu cuidador mais próximo. Em um estudo realizado³, foi percebido que cuidadores de indivíduos vítimas de TCE apresentavam sobrecarga física e mental relacionada ao aumento de responsabilidades, à falta de tempo para si e para autocuidado, à percepção de que a vida havia sido interrompida e ao sentimento de perda em relação ao indivíduo receptor de cuidados.

Desse modo, visto o trauma como um processo amplo que abrange vítima e familiar/cuidador, faz-se necessário que os serviços de saúde ajam de maneira integral, abordando toda a família ao estabelecer metas e intervenções terapêuticas para esta. Para atingir esse objetivo, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com Programa de Saúde da Família (PSF) instituído como estratégia da Atenção Básica (AB) através da Portaria n.º 2.436/2017. Nesse cenário, segundo a portaria, os serviços de atenção primária são encarregados da atuação das equipes multiprofissionais junto às famílias, visto que a considera um elemento relevante e condicionante no modo de vida das pessoas e no cuidado⁴.

Assim, ao conhecer o ambiente familiar e seus componentes, o profissional consegue identificar determinantes de saúde a serem trabalhados e agir diante deles. No contexto de um núcleo familiar com uma vítima de TCE, essa estratégia se torna imprescindível visto que o trauma vivenciado por um membro da família irá modificar o funcionamento da dinâmica da casa e reconfigurar os papéis dos familiares. Diante disso, o objetivo dessa pesquisa é descrever o perfil sociodemográfico de familiares de vítimas de TCE atendidas em um hospital de referência em Sergipe, Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica de recorte transversal com abordagem quantitativa, desenvolvida através do Programa de Iniciação Científica (PIC) da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Assim, participaram da pesquisa familiares que convivem ou cuidam de indivíduos vítimas de TCE, identificados durante a etapa de validação clínica realizada em 2018 que, através da extração de dados de prontuários hospitalares, buscou observar a resposta dos pacientes aos cuidados de enfermagem. Desse modo, a amostra não-probabilística foi composta por 30 famílias que tiveram um familiar internado no Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) para tratamento conservador do TCE moderado ou grave.

Os critérios de inclusão adotados foram: prestar cuidados a indivíduos com TCE, residir no mesmo domicílio que o indivíduo receptor de cuidados e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enviado por e-mail, aceitando a participação e colaboração na pesquisa. Como critério de exclusão tem-se os familiares que não aceitaram participar do estudo.

Durante o desenvolvimento desse estudo foram respeitados os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado com número de parecer 3.550.349 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFS, como rege a Resolução n.º 466/12 do Ministério da Saúde.

A coleta foi realizada mediante contato telefônico, entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020. O instrumento de coleta de dados contemplou questões objetivas direcionadas a caracterização sociodemográfica dos sujeitos, evidências clínicas, diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados aos familiares/cuidadores. Contudo, para a construção desse artigo, foram utilizados exclusivamente os dados referentes a caracterização sociodemográfica.

Os resultados foram tabulados no *Microsoft Office Excel* (2010) e, em seguida, importados para o software IBM® *SPSS- Statistical Package for the Social Sciences* 20.0 Mac (SPSS 20.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA). A análise estatística dos resultados relativos ao perfil sociodemográfico foi apresentada em dados percentuais e em grau de relevância obtido através do teste estatístico de qui-quadrado, apresentada em tabelas.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 30 familiares de vítimas de TCE, sendo a grande maioria (93,3%) do sexo feminino e 6,7% do sexo masculino. A prevalência de cuidadores femininos foi apontada em outras pesquisas previamente⁵⁻⁶ e está relacionada a um processo histórico que impõe à mulher o papel de cuidar, como uma tendência inerente à sua natureza⁷.

Dentre os sentimentos pós-traumáticos, 63,3% da amostra vivenciaram a tristeza e 50% afirmaram ter se sentido deprimido. Ao associar o sexo aos relatos de depressão e tristeza (Tabela 1), não foi observada nenhuma relevância estatística ($p=1$ e $p=0,265$, respectivamente). Em contraste, enquanto não foi encontrada associação estatística entre o sexo do entrevistado e relatos de tristeza e depressão dentro da amostra da atual pesquisa, um estudo norte americano apontou que mulheres, ao prestar o papel de cuidadoras, tendiam a apresentar maiores níveis de



Santos TS, Silva IA, Freitas CKAC, Rodrigues IDCV, Santos ACFS, Barreiro MSC significância estatística ($p=0,046$) ao sentirem-se deprimidos. Assim, dado semelhante foi encontrado em uma pesquisa realizada em um centro de transplante de órgãos no Nepal, em que se observou que os níveis de sobrecarga de cuidadores de pacientes de hemodiálise eram afetados por seu estado matrimonial¹⁴. Dentro dessa perspectiva, um estudo realizado em Singapura apontou que a falta de tempo para relacionamentos sociais, associada à carga de trabalho aumentada e à desinformação, era o principal desencadeador para sintomas de depressão e ansiedade entre cuidadores de mulheres com câncer de ovário¹⁵.

Quando questionados sobre escolaridade e grau de instrução, 53,3% dos entrevistados afirmaram ter entre 10 e 20 anos de estudo, 20% com menos de 5 anos, 13,3% entre 5 e 10 anos e 13,3% com acima de 20 anos de estudo. Diante disso, percebe-se representação da heterogeneidade da educação brasileira, refletindo o censo demográfico de 2010 em que se observou que 23% dos adultos brasileiros concluíram seus estudos ao fim do ensino médio, sendo a escolaridade média equivalente a 8,5 anos em 2007¹⁶. Os anos de estudo são importantes vertentes dentro da percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida, visto que foi apontado que cuidadores com níveis baixos de educação são mais propensos a apresentarem baixa qualidade de vida¹⁷.

Referente ao apoio espiritual, 76,7% da amostra referiram ser católico, 13,3% protestante, 3,3% espírita e 6,7% declararam pertencer a outras religiões. A predominância da fé católica reflete o que foi percebido em outro estudo brasileiro que avaliou as necessidades de familiares de vítimas de trauma cranioencefálico, no qual 81,8% dos 22 familiares entrevistados se declararam católicos⁵. O relacionamento positivo entre cuidador e apoio espiritual está ligado a melhor impacto na saúde mental. Desse modo, interações e percepções ligadas à visão não punitiva de uma religião auxiliam o indivíduo na melhora do desempenho no seu papel no cuidar e proporcionam benefícios ao estado emocional desse¹⁸.

Não foi observada associação entre sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade e religião aos relatos de depressão e tristeza. A Tabela 1 demonstra os resultados apresentados acima.

sobrecarga⁸. Somado a isso, foi observado que cuidadores femininos estavam mais sujeitos a distúrbios do sono, estresse físico e sentir-se desmotivados em comparação a cuidadores masculinos⁹, sendo este um dado a ser avaliado pela equipe de saúde ao caracterizar o perfil do cuidador.

Ademais, constatou-se o predomínio da faixa etária de 40 a 49 anos (40%), as demais faixas contemplam os maiores de 50 anos (23,3%), os menores de 25 anos (20%) e os que estão entre os 25 e 39 anos (16,7%). Nesse contexto, compreende-se que a idade está relacionada diretamente ao modo de vida e bem estar do indivíduo, sendo observado a partir de um estudo brasileiro que a idade do cuidador era inversamente proporcional ao sentimento de esperança. Assim, cuidadores com mais de 69 anos foram os que menos relataram disposição ao sentimento¹⁰. Tal relação com sentimentos pôde ser observada ao analisar os relatos dos familiares entrevistados nessa pesquisa, sendo que 85,7% dos participantes com mais de 50 anos afirmaram sentir-se tristes e deprimidos.

No quesito cor da pele, 86,7% dos entrevistados se autodeclararam pardos, enquanto 6,7% eram brancos e 6,7% pretos, refletindo a realidade étnica brasileira. Ao observar a associação a sentimentos de depressão e tristeza, não foi observada significância estatística à cor da pele ($p=0,341$ e $p=0,838$, respectivamente). Porém, um estudo observou diferenças dentro da experiência de ser cuidador ao considerar a etnia dos entrevistados. Desse modo, comparado aos cuidadores brancos, os cuidadores negros tinham mais dificuldade de relatar dificuldades emocionais, apesar de serem os mais dispostos a buscar treinamento e menos propensos a viverem restrições relacionadas ao papel de cuidador¹¹, expondo uma vertente a ser analisada ao trabalhar com os indivíduos prestadores de cuidados.

Quanto ao estado civil, a amostra foi composta de 60% solteiros, 20% casados, 13,3% separados e 6,7% em união estável, diferente de outras pesquisas a respeito dos cuidadores, em que relatam que a maioria desses é casado, muitas vezes sendo marido ou esposa do receptor de cuidados¹²⁻¹³, a amostra da presente pesquisa teve em sua composição, de maneira majoritária, indivíduos solteiros. Referente à associação do estado civil aos relatos de tristeza e depressão, foi observado que os solteiros tiveram

Tabela 1. Distribuição de características sociodemográficas de familiares de indivíduos vítimas de TCE segundo relatos de depressão e tristeza. São Cristóvão, SE, Brasil, 2019-2020

	N (%)	Sente-se deprimido			Sente-se triste		
		Não	Sim	p-valor*	Não	Sim	p-valor
Sexo							
Feminino	28 (93,3%)	14	14	1	11	17	0,265
Masculino	2 (6,7%)	1	1		0	2	
Idade							
Menos que 25 anos	6 (20%)	3	3	0,164	3	3	0,547
Entre 25 e 39 anos	5 (16,7%)	3	2		2	3	
Entre 40 e 49 anos	12 (40%)	8	4		5	7	
Mais que 50 anos	7 (23,3%)	1	6		1	6	



Cor da pele							
Branco	2 (6,7%)	2	0	0,341	1	1	0,838
Preto	2 (6,7%)	1	1		1	1	
Pardo	26 (86,7%)	12	14		9	17	
Estado civil							
Casado	6 (20%)	3	3	0,046	2	4	0,221
Separado	4 (13,3%)	4	0		2	2	
Solteiro	18 (60%)	6	12		5	13	
União estável	2 (6,7%)	2	0		2	0	
Escolaridade							
Menos que 5 anos	6 (20%)	4	2	0,446	3	3	0,570
Entre 5 e 10 anos	4 (13,3%)	2	2		2	2	
Entre 10 e 20 anos	16 (53,3%)	6	10		4	12	
Mais que 20 anos	4 (13,3%)	3	1		2	2	
Apoio espiritual							
Católico	23 (76,7%)	13	10	0,183	9	14	0,349
Protestante	4 (13,3%)	2	2		2	2	
Outros	3 (10%)	0	3		0	3	

Nota: *Valores de significância qui-quadrado ($p < 0,05$).

Referente ao núcleo familiar (Tabela 2), constatou-se que a maioria contava com a quantidade de três e quatro membros, ambos representando cada 26,7% da amostra. Seguido disso, as demais famílias eram compostas por dois (20%), cinco (16,7%) e seis membros (10%). Ademais, observou-se que a quantidade de membros foi estatisticamente significativa em relação aos relatos de tristeza ($p=0,018$). Nessa perspectiva, um estudo realizado em Campina Grande, Brasil, mostrou que a quantidade de pessoas que convivem com o cuidador interfere em sua percepção sobre a vida, sendo aqueles que conviviam com seis ou mais pessoas os que relataram melhor qualidade de vida no domínio social¹⁹.

No quesito renda, 73,3% das famílias recebiam entre dois e três salários, enquanto 16,7% recebiam menos de um salário e 10% recebiam entre um e dois salários. No

tocante a moradia, 56,7% dos entrevistados afirmaram ter domicílio próprio, em contraste aos 43,3% que viviam em domicílio alugado. Ainda, 70% residiam em áreas urbanas, enquanto 30% eram residentes de zona rural. Não foi estabelecida associação entre essas variáveis e os sentimentos de depressão e tristeza. Diante disso, é imprescindível que o pesquisador avalie, concomitantemente, a percepção do entrevistado sobre sua situação socioeconômica, uma vez que a percepção de dificuldades financeiras está ligada a impactos negativos na saúde mental do cuidador e maiores índices de depressão e ansiedade²⁰. Somado a isso, o contexto social em que esse indivíduo está inserido também tem impacto sobre seu estado emocional, sendo aqueles que moram em locais com pouca dinâmica entre vizinhos e com ocorrências constantes de violência estão mais propensos a relatarem níveis baixos de saúde mental²¹.

Tabela 2. Distribuição de quantidade de membros, renda familiar, moradia e procedência de familiares de indivíduos vítimas de TCE segundo relato de depressão e tristeza. São Cristóvão, SE, Brasil, 2019-2020

	N (%)	Sente-se deprimido			Sente-se triste		
		Não	Sim	p-valor*	Não	Sim	p-valor
Quantidade de membros na família							
Dois	6 (20%)	2	4	0,070	1	5	0,018
Três	8 (26,7%)	4	4		2	6	
Quatro	8 (26,7%)	4	4		3	5	
Cinco	5 (16,7%)	5	0		5	0	
Seis	3 (10%)	0	3		0	3	
Renda familiar							
Menos de 1 salário	5 (16,7%)	2	3	0,699	1	4	0,414
Entre 1 e 2 salários	3 (10%)	1	2		2	1	
Entre 2 e 3 salários	22 (73,3%)	12	10		8	14	
Domicílio							
Próprio	17 (56,7%)	9	8	0,713	5	12	0,346
Alugado	13 (43,3%)	6	7		6	7	
Procedência							



Rural	9 (30%)	6	3	0,232	3	6	0,804
Urbana	21 (70%)	9	12		8	19	

Nota: *Valores de significância qui-quadrado ($p < 0,05$).

No que se refere ao grau de dependência do acidentado, 53,3% dos familiares declararam que a dependência era parcial, em 26,7% dos casos a dependência era nenhuma e em 10% afirmaram que este dependia totalmente de cuidados. Ao associar os graus de dependência aos relatos de depressão e tristeza, não foi

observada significância estatística (Tabela 3). O grau de dependência do destinatário de cuidados também se classifica como um fator determinante na vida do cuidador, visto que a transferência de responsabilidades para o familiar foi apontada como uma das maiores dificuldades para esses²² e como gatilho para mudanças significativas.

Tabela 3. Distribuição do grau de dependência do indivíduo vítima de TCE segundo relatos de depressão e tristeza do familiar cuidador. São Cristóvão, SE, Brasil, 2019-2020

	N (%)	Sente-se deprimido			Sente-se triste		
		Não	Sim	p-valor*	Não	Sim	p-valor
Grau de dependência							
Total	6 (10%)	2	4	0,338	2	4	0,982
Parcial	16 (53,3%)	10	6		6	10	
Nenhuma	8 (26,7%)	3	5		3	5	

Nota: *Valores de significância qui-quadrado ($p < 0,05$).

Ao associar o grau de dependência do indivíduo vítima de TCE a mudanças significativas no estilo de vida e no estado de humor dos cuidadores, observou-se que os participantes que relataram nenhuma mudança no estilo de

vida eram cuidadores de indivíduos sem dependência, porém não foi estabelecida relação de significância entre os dados (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das mudanças no estilo de vida e humor vivenciadas pelo familiar cuidador segundo grau de dependência do indivíduo vítima de TCE. São Cristóvão, SE, Brasil, 2019-2020

	N (%)	Total	Grau de dependência		p-valor*
			Parcial	Nenhuma	
Mudança no estilo de vida					
Sim	28 (93,3%)	6	16	6	0,053
Não	2 (6,7%)	0	0	2	
Mudança de humor					
Sim	7 (23,3%)	1	4	2	0,877
Não	20 (66,7%)	5	10	5	
Nunca	3 (10%)	0	2	1	

Nota: *Valores de significância qui-quadrado ($p < 0,05$).

Nesse sentido, considerando as características relacionadas ao impacto vivenciado pelos familiares do indivíduo vítima de TCE (Tabela 5), 93,3% dos entrevistados afirmaram mudanças no estilo de vida após o acidente. Desses, 60% relataram tristeza e 46% depressão. Ainda, referente a oscilações no estado de humor, 66,7% da amostra afirmaram não apresentar nenhuma, enquanto 23,3% afirmaram apresentar e 10% nunca apresentaram,

sendo o sentimento de depressão e tristeza predominante em 50% e 63,3%, respectivamente, desde o acidente. As mudanças de humor apresentaram significância estatística para o sentimento de depressão ($p = 0,005$).

Nesse sentido, em um estudo realizado no Irã com 150 indivíduos cuidadores de mulheres com câncer de mama, observou-se que 49,4% desses haviam abandonado



seus trabalhos em função das atividades de cuidar²³. Desse modo, mudanças como diminuição de tarefas executadas pelo indivíduo receptor de cuidados, modificações no trabalho, a carga horária dedicada ao cuidado junto com suas

Tabela 5. Distribuição de mudanças no estilo de vida e estado de humor de familiares de indivíduos vítimas de TCE segundo relatos de depressão e tristeza. São Cristóvão, SE, Brasil, 2019-2020

	N (%)	Sente-se deprimido			Sente-se triste		
		Não	Sim	p-valor*	Não	Sim	p-valor
Mudança no estilo de vida após acidente							
Sim	28 (93,3%)	15	13	0,143	11	17	0,265
Não	2 (6,7%)	0	2		0	2	
Mudança de estado de humor							
Sim	7 (23,3%)	0	7	0,005	0	7	0,061
Não	20 (66,7%)	12	8		10	10	
Nunca	3 (10%)	3	0		1	2	

Nota: *Valores de significância qui-quadrado (p < 0,05).

Assim, a caracterização sociodemográfica de familiares cuidadores se torna uma ferramenta imprescindível para os serviços de saúde, especialmente no contexto da Atenção Básica em que são considerados os determinantes sociais quando tratadas as questões. Articulada como uma maneira de subsidiar as ações de suporte por parte das unidades de saúde, a construção desses perfis auxilia na detecção e rastreamento de fatores influenciadores de problemas físicos e emocionais nesses indivíduos, tendo em vista que as características do cuidador têm relação e impacto na sobrecarga à saúde desse indivíduo²⁵.

Desse modo, entendendo a família como uma unidade fundamental para o desenvolvimento humano, é importante que os serviços de saúde desenvolvam estratégias voltadas a ela, visto que todos os componentes são atingidos em situação de doença de um membro. Nessa perspectiva, vale ressaltar a influência que o contexto familiar tem sobre o processo, na ótica do indivíduo vítima de TCE e na ótica do cuidador²⁶. Dessa forma, ao trabalhar com estratégias focadas na família, se torna possível melhorar os níveis de qualidade de vida, eficiência e autoestima desses indivíduos cuidadores e de seus receptores de cuidados, reduzindo significativamente os níveis de sobrecarga²⁷, uma vez que uma dinâmica familiar positiva, com coesão, satisfação e comunicação entre os membros, está relacionada a menores níveis de sobrecarga no indivíduo prestador de cuidados²⁸.

Considerações Finais

Diante dos dados coletados referentes ao perfil sociodemográfico de familiares cuidadores de indivíduos vítimas de TCE, foi percebido que a amostra foi composta,

majoritariamente, por indivíduos do sexo feminino, de cor parda, pertencentes à faixa etária de 40 a 49 anos, católicos e solteiros. Quanto a moradia, observou-se predominância de indivíduos de procedência urbana e que viviam em domicílio próprio. Ainda, os membros das famílias entrevistados pertenciam, em sua maioria, a núcleos com três a quatro membros, vivendo com renda entre dois e três salários-mínimos.

Em relação aos aspectos relacionados ao trauma, houve predominância de indivíduos parcialmente dependentes de cuidados. Frente a isso, a grande maioria dos familiares afirmou ter passado por uma mudança significativa no estilo de vida. A maioria dos participantes não sofreu mudanças no estado de humor. Entretanto, mais da metade dos familiares se sente deprimido e triste, desde o acidente.

Ainda nesse cenário, houve associação entre os relatos sobre se sentir deprimido e o estado civil do cuidador, assim como as mudanças de estado de humor. Ademais, observou-se significância estatística entre os relatos de tristeza e a quantidade de membros familiares que convivia com o cuidador.

Fica evidenciado, por fim, a importância do papel desempenhado pela Atenção Básica, uma vez que esta está inserida no território da população. Dessa forma, esse nível de atenção torna-se mais próximo do contexto em que os usuários dos serviços de saúde vivenciam, sendo possível articular abordagens com cuidadores e núcleos familiares.

Destarte, a partir dessa pesquisa, em conjunto com dados que as próprias unidades básicas de saúde tenham dessas famílias, espera-se contribuir para a elaboração de intervenções que contemplem as características desses indivíduos e que se adequem ao seu perfil e necessidade.



Diante disso, é válido ressaltar que o presente estudo apresentou limitações durante sua execução que possam ter interferido nos resultados identificados, tais como o número de participantes que compôs a amostra e a

Referências

- Menon DK, Schwab K, Wright DW, Maas AI. Position statement: definition of traumatic brain injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2010;91(11):1637-1640. Doi: 10.1016/j.apmr.2010.05.017
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânioencefálico. Brasília (DF): MS, 2015.
- Kratz AL, Sander AM, Brickell TA, Lange RT, Carlozzi NE. Traumatic brain injury caregivers: a qualitative analysis of spouse and parent perspectives on quality of life. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2017;27(1):16-37. Doi: 10.1080/09602011.2015.1051056.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2017;183(1).
- Rodrigues LS, Santos ACFS, Mota ECH, Santos LR, Silva BM, Melo KC. Evaluation of the needs of Family members of traumatic brain injury patients. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2017;31(2):e20504. Doi: 10.18471/rbe.v31i2.20504
- López-Martínez C, Frías-Osuna A. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. *Gaceta Sanitaria*. 2019;33:185-190. Doi: 10.1016/j.gaceta.2017.09.005
- Souza Guedes O, Daros MA. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serviço Social em Revista*. 2009;12(1):122-134. Doi: 10.5433/1679-4842.2009v12n1p122
- Falzarano F, Reid MC, Schultz L, Meador RH, Pillemer K. Getting Along in Assisted Living: Quality of Relationships Between Family Members and Staff. *The Gerontologist*. 2020. Doi: 10.1093/geront/gnaa057
- Menon B, Salini P, Habeeba K, Conjeevaram J, Munisusmitha K. Female caregivers and stroke severity determines caregiver stress in stroke patients. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2017;20(4):418. Doi: 10.4103/aian.AIAN_203_17
- Francisquini PD, Soares MH, Machado FP, Luis MAV, Martins JT. Relationship between well-being, quality of life and hope in family caregivers of schizophrenic people. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(Suppl 1):e20190359. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0359
- Fabius CD, Wolff JL, Kasper JD. Race Differences in Characteristics and Experiences of Black and White Caregivers of Older Americans. *The Gerontologist*. 2020. Doi: 10.1093/geront/gnaa042
- Dreer LE, Cox MK, McBrayer A, Neumeier WH, Herman C, Malone LA. Resilience among caregivers of injured service members: Finding the strengths in caregiving. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2019;100(4):S76-S84. Doi: 10.1016/j.apmr.2018.12.027
- Kawano Y, Terada S, Takenoshita S, Hayashi S, Oshima Y, Miki T, et al. Patient affect and caregiver burden in dementia. *Psychogeriatrics*. 2020;20(2):189-195. Doi: 10.1111/psyg.12487
- Shakya D, Tuladhar J, Poudel S. Burden and depression among caregivers of hemodialysis patients. *Palliat Med Care*. 2017;4(1):1-6. Doi: 10.15226/2374-8362/4/1/00131
- Petricone-Westwood D, Hales S, Galica J, Stragapede E, Lebel S. What do partners of patients with ovarian cancer need from the healthcare system? An examination of caregiving experiences in the healthcare setting and reported distress. *Supportive Care in Cancer*. 2020;1-11. Doi: 10.1007/s00520-020-05599-3
- Ney MG, Souza PM, Ponciano NJ. Desigualdade de acesso à educação e evasão escolar entre ricos e pobres no Brasil rural e urbano. *InterSciencePlace*. 2015;1(13). Doi: https://bit.ly/2Z0W5IP
- Jeyagurunathan A, Sagayadevan V, Abdin E, Zhang Y, Chang S, Shafie S, et al. Psychological status and quality of life among primary caregivers of individuals with mental illness: a hospital-based study. *Health and quality of life outcomes*. 2017;15(1):106. Doi: 10.1186/s12955-017-0676-y.
- Fider CR, Lee JW, Gleason PC, Jones P. Influence of religion on later burden and health of new Black and White caregivers. *Journal of Applied Gerontology*. 2017;38(9):1282-1303. Doi: 10.1177/0733464817703017.
- Araújo MGDO, Dutra MOM, Freitas CCL, Guedes TG, Souza FSD, Baptista RS. Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(3):728-736. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0334.
- Ramsey LH, Graves PE, Sharp KMH, Seals SR, Collier AB, Karlson CW. Impact of Race and Socioeconomic Status on Psychologic Outcomes in Childhood Cancer Patients and Caregivers. *Journal of pediatric hematology/oncology*. 2019;41(6):433-437. Doi: 10.1097/MPH.0000000000001405
- Evans MSS. Examining the relationship between socioeconomic status and mental health quality of life in a rural neighborhood context. MS (Master of Science) thesis, University of Iowa, 2016.
- Koehmstedt C, Lydick SE, Patel D, Cai X, Garfinkel S, Weinstein AA. Health status, difficulties, and desired health information and services for veterans with traumatic brain injuries and their caregivers: A qualitative investigation. *PloS one*. 2018;13(9):e0203804. Doi: 10.1371/journal.pone.0203804
- Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, Ebrahimi H, Ziaei JE, Hosseinzadeh M, et al. Other side of breast cancer: Factors associated with caregiver burden. *Asian nursing research*. 2016;10(3):201-206. Doi: 10.1016/j.anr.2016.06.002
- Fernández Vega D, Lorenzo Ruiz A, Zaldivar Vaillant T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019;45:e1510. Doi: https://bit.ly/2EC68wD



25. Konerding U, Bowen T, Forte P, Karampli E, Malmström T, Pavi E, et al. Do caregiver characteristics affect caregiver burden differently in different countries? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2019;34(3):148-152. Doi: 10.1177/1533317518822047
26. Martins MM, Fernandes CS, Gonçalves LHT. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012;65(4):685-690. Doi: 10.1590/S0034-71672012000400020
27. Deyhoul N, Vasli P, Rohani C, Shakeri N, Hosseini M. The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study. *Aging clinical and experimental research*. 2020;32(7):1343-1352. Doi: 10.1007/s40520-019-01321-4.
28. Tramonti F, Bonfiglio L, Bongioanni P, Belviso C, Fanciullacci C, Rossi B, et al. Caregiver burden and family functioning in different neurological diseases. *Psychology, Health & Medicine*. 2019;24(1):27-34. Doi: 10.1080/13548506.2018.1510131

