

FREQUÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM FAMILIARES DE PESSOAS INTERNADAS EM UTI

Geysimara Santos Silveira¹; Kátia Santana Freitas²

1. Bolsista PET-Saúde da Família, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: geysiss@hotmail.com
2. Doutora em Enfermagem, Docente Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: freitaskatia@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: transtorno mental, família, UTI.

INTRODUÇÃO

O enfrentamento da crise provocada pela hospitalização de um membro da família na unidade de terapia intensiva (UTI), na maioria das vezes, provoca alterações psicológicas que acometem tanto a pessoa internada como seus familiares. Essas alterações podem ser identificadas através de estados de angústia, ansiedade, medo, insegurança e depressão (Moreira, Martins, Castro, 2012).

Diante desse evento a família confronta-se com o rompimento do vínculo familiar, que favorece o aumento da falta de controle emocional, levando a família a se sentir impotente, aborrecida, inconsolável, solitária, triste e, culpada por não poder cuidar do seu familiar, esses fatores são determinantes para aumentar os desconfortos vividos pelo grupo familiar (Moreira, Martins, Castro, 2012).

A incapacidade de se adaptar frente a uma ocorrência estressante da vida, pode levar ao desenvolvimento de transtornos mentais, que se caracterizam por uma combinação de idéias, emoções, comportamento e relacionamento anormais na sua rede de relações (OMS, 2001). Tem crescido na população o número de casos com sintomas de ansiedade, depressão ou somatoformes, mesmo que não estejam satisfeitos todos os critérios para o diagnóstico de transtorno mental, como acontece no transtorno mental comum (TMC), onde o indivíduo apresenta sintomas não psicóticos (Santos et al, 2011).

Diante do exposto sobre a hospitalização de um familiar em uma UTI, condição que leva a família a vivenciar um intenso sofrimento psíquico, torna-se imprescindível responder a seguinte questão: Qual a frequência de transtornos mentais comuns em familiares de pessoas internadas em UTIs de um hospital público de Feira de Santana-Ba?

O objetivo geral da pesquisa é identificar a frequência de transtornos mentais comuns em familiares de pessoas internadas na UTI.

Conhecer como a admissão de um familiar na UTI influencia na saúde mental dos demais integrantes do grupo familiar pode contribuir para uma atenção mais direcionada pela equipe de saúde ao tomar a família fragilizada como foco do seu cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal. A pesquisa ocorreu no Centro de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte do município de Feira de Santana, que conta com os serviços da UTI adulto I e UTI adulto II.

A amostra foi por conveniência, constituída por 100 familiares de pessoas internadas no Centro de Terapia Intensiva do campo de estudo, no período de maio a setembro de 2013, que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em concordância as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada após autorização para a execução, mediante aprovação do projeto pelo CEP, concedida com o parecer de número 314. 756.

Os instrumentos de coleta de dados foram compostos por formulário para registro das características sociodemográficas da família, e para a análise da frequência de transtornos mentais comuns não psicóticos foi aplicado o Self Report Questionnaire (SRQ 20), uma escala composta por 20 itens com escala dicotômica sim/não.

Para análise das variáveis categóricas foi utilizada a estatística descritiva, como frequências absoluta e relativa. Os dados foram armazenados em um banco de dados, no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0 plataforma Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 100 questionários aos familiares de pacientes internados na UTI. A amostra estudada foi constituída por 37 homens (36,6%) e 64 mulheres (63,4%), com idade média geral de 41,08 anos. Em sua maioria constituída por solteiros (38,6%), com segundo grau completo (37,6%), residentes da cidade de Feira de Santana (64,4%), católicos (56,4%), empregados (29,7%), na maioria eram filhos das pessoas internadas (33,7%), que não moravam com o parente internado (60,4%) e que não tiveram experiências anteriores com parentes em UTI (70,3%).

Para melhor avaliação dos resultados do SRQ-20, os itens foram agrupados considerando as dimensões que representam os grupos de sintomas do instrumento, a saber, Humor depressivo-ansioso, Decréscimo de energia vital, Sintomas somáticos e Pensamentos depressivos (Santos, Araújo, Oliveira, 2009).

Dentre os principais sintomas do Humor depressivo-ansioso, encontram-se o sentimento de tristeza (86%), sentir-se nervoso, tenso, ou preocupado (83%), seguidos de chorar mais do que de costume (73%), e assustar-se com facilidade (53%).

Ao investigar os sentimentos dos familiares durante a internação de parente na UTI, Almeida *et al* (2009) evidenciaram sentimentos como angústia, tristeza, impotência, dor, mágoa, medo e pânico. Estes achados corroboram para o presente estudo, em que os sintomas de ansiedade foram os mais frequentes, o que pode ser atribuído ao ambiente estranho, procedimentos diversificados e, principalmente, a incerteza da melhora do familiar.

Em relação aos Sintomas somáticos destacaram-se dormir mal (71%), ter falta de apetite (66%), ter má digestão (33%), ter sensações desagradáveis no estômago (33%), seguidos de ter dores de cabeça frequentemente (32%) e ter tremores nas mãos (31%).

A apreensão dos familiares pode ir gradativamente aumentando levando-os a desenvolver quadros de estresse, onde para cada fase está organizado um conjunto de sintomas físicos e psicológicos (Zanetti; Stumm; Ubessi, 2013). Na fase inicial do estresse os sintomas físicos caracterizam-se por mãos e pés frios, boca seca, nó no estômago, insônia e mudança de apetite. Na fase intermediária compreendem principalmente alterações do apetite e cansaço permanente. Na fase final entre outros sintomas persistem a insônia e alterações no apetite (Stumm, 2000).

Nos sintomas de Decréscimo de energia vital identificam-se as dificuldades de realizar com satisfação suas tarefas diárias (46%), se cansar com facilidade (38%), ter dificuldade para tomar decisões (34%), ter dificuldade de pensar com clareza (34%), seguidos de sentir-se cansado o tempo todo (23%), e apresentar sofrimento ao desenvolver seus trabalhos (12%).

Cunha e Zagonel (2006) afirmam que a família também se percebe doente no ambiente da UTI, pela desestruturação que o risco iminente de perder um ente querido causa, também pela sensação de impotência diante da doença, em muitos momentos o sentimento de culpa que lhes perturba, a necessidade de desdobramento para atender aos demais membros da família, a impossibilidade de manter a rotina com a execução das tarefas diárias e tantas outras modificações que a doença acarreta. Todas essas circunstâncias levam a família a experimentar um momento de grande sobrecarga física e emocional.

Na categoria Pensamento depressivo 98% afirmaram não ter tido idéia de acabar com a vida, 21% perderam o interesse pelas coisas, 10% se sentiu incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida e somente 8% declarou se sentir uma pessoa inútil em sua vida (Tabela 1). Tais resultados demonstram que a família pode estar lidando com a situação da forma adequada, visto que não estão desenvolvendo pensamentos depressivos.

Tabela 1. Distribuição dos transtornos mentais comuns em familiares de pessoas internadas em UTIs. Feira de Santana-Ba, 2013.

Itens		n	%
Humor depressivo-ansioso			
Tem se sentido triste ultimamente?	Sim	86	86
	Não	14	14
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	Sim	83	83
	Não	17	17
Tem chorado mais do que de costume?	Sim	73	73
	Não	27	27
Assusta-se com facilidade?	Sim	53	53
	Não	47	47
Sintomas somáticos			
Dorme mal?	Sim	71	71
	Não	29	29
Tem tremores nas mãos?	Sim	31	31
	Não	69	69
Tem má digestão?	Sim	33	33
	Não	67	67
Tem dores de cabeça frequentemente?	Sim	32	32
	Não	67	67
Tem falta de apetite?	Sim	66	66
	Não	34	34
Tem sensações desagradáveis no estômago?	Sim	33	33
	Não	66	66
Decréscimo de energia vital			
Tem dificuldade no serviço? Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?	Sim	12	12
	Não	87	87
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	Sim	23	23
	Não	77	77
Tem dificuldade de pensar com clareza?	Sim	34	34
	Não	66	66
Tem dificuldade para tomar decisões?	Sim	34	34
	Não	65	65
Você se cansa com facilidade?	Sim	38	38
	Não	61	61
Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias?	Sim	46	46
	Não	54	54
Pensamentos depressivos			
Tem tido ideia de acabar com a vida?	Sim	1	1
	Não	98	98
Você se sente pessoa inútil em sua vida?	Sim	8	8
	Não	92	92

É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Sim	10	10
	Não	89	89
Tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim	21	21
	Não	79	79

CONCLUSÕES

O processo de adoecimento, e principalmente a internação de um familiar na UTI, compreende um momento de grande sofrimento psíquico para a família. Entre os dados encontrados destacaram-se o sentimento de tristeza apresentado pela grande maioria dos familiares, assim como o nervosismo, a tensão e preocupação que permeiam este momento. Os familiares também relataram que choram mais do que de costume e não conseguem manter a sua rotina de sono como antes da internação.

A obtenção destes dados nos permitiu compreender como a família é afetada emocionalmente pela internação de um familiar na UTI, correspondendo às expressões de sofrimento psíquico, que podem causar incapacidades e dificuldade de enfrentamento requerendo atenção e cuidado de uma equipe de atendimento com um olhar direcionado para a família.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. S. et al. 2009. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 62(6): 844-849. Homepage: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000600007&script...>
- CUNHA, P. J. C.; ZAGONEL, I. P. S. 2006. A relação dialógica permeando o cuidado de enfermagem em UTI pediátrica cardíaca. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 8(2): 292-297. Homepage: <http://http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_2/v8n2a14.htm
- MOREIRA, E. K. C. B.; MARTINS, T. M.; CASTRO, M. N. 2012. Representação social da psicologia hospitalar para pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro. 15(1). Homepage: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582012000100009...>
- SANTOS, K. O. B. et al. 2011. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self Report Questionnaire (SRQ-20). *Rev. Baiana Saúde Pública*. 34(3). Homepage: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>
- SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVERA, N. F. 2009. Estrutura fatorial e consistência interna do Sef-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 25(1): 214-222. Homepage: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102...
- STUMM, E. M. F. 2000. O estresse de equipes de enfermagem que atuam em unidades de centro cirúrgico nos hospitais da cidade de Ijuí. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado. Homepage: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/3025>
- ZANETTI, T. G.; STUMM, E. M. F.; UBESSI, L. D. 2013. Estresse e coping de familiares de pacientes em uma unidade de terapia intensiva. *R. Pesq. Cuid. Fundam. Online*, 5(2): 3608-3619. Homepage: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../2125/552>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2001. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OPAS/OMS. Homepage: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf