



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

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024**

SAÚDE SOCIAL DE FAMILIARES DE PACIENTES APÓS O ADOECIMENTO CRÍTICO

Adrielle Ágata Jesus Dias Silva¹; Vanessa Marcela Lima dos Santos²; Aloísio Machado da Silva Filho³

1. Bolsista – Modalidade Bolsa/FAPESB, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: adrielleagatasilva2.0@gmail.com
2. Núcleo Interdisciplinar de pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES), Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: vanessamlimasantos@gmail.com
3. Orientador, Departamento de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: aloisioestatistico@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Qualidade de Vida; Cuidados Críticos.

INTRODUÇÃO

A hospitalização de pacientes críticos em unidades de terapia intensiva faz-se necessária para a manutenção da vida e recuperação da saúde por meio de cuidados intensivos (Robinson et al., 2018). Diante disso, o familiar que acompanha o paciente com necessidades de cuidado contínuo também está sujeito a desenvolver sintomas adversos, denominados como *Postintensive care syndrome-family* (PICS-F) (Davidson; Jones; Bienvenu, 2012). A saúde social, por sua vez, diz respeito a aptidão para receber e fornecer apoio de qualidade a familiares, amigos e outras pessoas, bem como a capacidade de exercer papéis sociais e participar de atividades sociais (Tucker et al, 2014). Quanto a qualidade de vida, em revisão sistemática, foi notado que o conceito criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido à ausência de uma definição universal, é um dos mais utilizados pelos autores (Costa et al., 2021). Dessa maneira, a QV passou a ser conceituada como “a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (World Health Organization, 1998, p. 11). Diante disso, ressalta-se a importância desse tema ao observar os impactos sociais que a internação de ente querido pode provocar. Objetiva-se de modo geral analisar a saúde social e qualidade de vida de familiares de pacientes que foram hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de referência, e de maneira específica 1) avaliar resultados de qualidade de vida dos familiares de sobreviventes três meses após a alta da UTI, 2) estimar a saúde social dos familiares de pacientes após cuidados intensivos e 3) investigar os fatores associados à saúde social de familiares após a alta de seus entes da UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa de cunho transversal. A coleta de dados se deu em um hospital geral de grande porte, em uma cidade do interior da Bahia. Dos participantes, foram requisitados que os participantes fossem maiores de idade, tivessem parentesco com o paciente que vivenciou a internação, tivessem realizado ao menos uma visita ou recebido algum boletim médico, que não tivessem diagnóstico de adoecimento mental prévio a entrevista, que não fizessem uso de psicofármacos e que possuísem contato telefônico, em amostra por aleatória. Foram realizadas visitas diárias ao hospital, onde a partir do sistema de informação das UTIs rastreou-se os pacientes que tiveram alta e seus familiares, independente da causa. Esses familiares de pacientes que se encaixavam nos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu inicialmente de forma presencial para coleta dos dados sociodemográficos e, posteriormente, por contato telefônico, 3 meses após a data de alta da UTI foi aplicado o questionário para avaliar qualidade de vida e saúde social. Através da aplicação do formulário curto PROMIS Global 10, parte do *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS), sistema criado pelo *National Institutes of Health* (NIH) para medir resultados relatados pelo paciente (Ader, 2007; Hays et al., 2009). Esse instrumento passou por avaliação transcultural para a língua portuguesa (Zumpano et al. 2017). Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram digitados e armazenados na Plataforma Eletrônica de Gerenciamento e Coleta de Dados para Pesquisa (Research Electronic Data Capture - REDCap). Esse estudo obteve aprovação do CEP, parecer consubstanciado nº 3.527.238.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 201 familiares de pacientes que receberam alta da UTI. Estes familiares, em sua maioria eram do sexo feminino (80,3%), com idade média de 42,04 anos (desvio padrão= 11,23), se autodeclaravam da cor parda (39,4%), com nível médio de escolaridade (51,3%), casados (39,9%) e de religião católica (52,5%). Houve predominância de familiares empregados com vínculo (27,4%) e com renda entre 1 e 3 salários mínimos (48%). A maioria dos familiares avaliados era filho (a) do paciente (35,6%) e nunca haviam vivenciado a internação de um parente próximo antes (65,9%). Quanto ao período de permanência na UTI para acompanhar seu ente, a média foi de 6 dias (6,96%).

Tabela 1- Caracterização da amostra.

Variáveis	Valores	Desvio Padrão
Sexo feminino	80,3%	-
Idade	42,04	11,23%
Pardos	39,4%	-
Ensino médio	51,3%	-
Casados	39,9%	-
Católicos	52,5%	-
Empregados com vínculo	27,4%	-
Renda entre 1 e 3 salários mínimos	48%	-
Filho (a) do paciente	35,6%	-

Fonte: Processado pelos autores. Notas: Os valores são apresentados em n (%) para variáveis categóricas e em média e desvio padrão para variáveis contínuas.

Foram analisadas respostas ao PROMIS Global 10 de 201 e familiares. No domínio “Saúde Física Global”, composto pelas perguntas 3, 6, 7 e 8, houve predominância dos

familiares que relataram sua saúde física como “boa” (40,67%), classificaram seu cansaço como “moderado” (40,0%), consideram “excelente” a sua capacidade para a realização de atividades físicas diárias (44,67%) e obtiveram classificação “excelente” (24,0%) para a intensidade da dor referida. Quanto ao domínio “Saúde Mental Global”, composto pelas perguntas 2, 4, 5 e 10, houve predomínio de respostas classificadas como “boa”, sendo 42,0% para qualidade de vida, 38,93% para saúde mental, 41,33% para satisfação com atividades sociais e 42,67% para frequência pela qual se sentiram incomodados por problemas emocionais. Sendo a média do domínio (*T-score*) “Saúde Física Global” e “Saúde Mental Global”, 41,93% e 44,30% respectivamente. Os domínios “Saúde Geral”, pergunta 1 e “Papeis sociais”, pergunta 9, obtiveram a mesma proporção de respostas: 40,67% das pessoas, respectivamente, classificam como “boa” sua saúde de modo geral e o desempenho das suas atividades e funções sociais frequentes. Quanto a saúde social desses familiares, correspondente ao item Global 09, analisada individualmente, a frequência de respostas foi: “excelente”: 14,7%; “muito bom”: 24,7%; “regular”:19,3%; “ruim”: 0,7% e a resposta predominante foi: “bom”:40,7%. Para investigar a associação entre papeis sociais e as variáveis sociodemográficas e clínicas, as variáveis foram recodificadas e apresentadas em tabela 2x2, sendo “y2-papéis sociais” a variável resposta e as demais variáveis classificadas como independentes: x1- idade; x2- sexo; x3- cor da pele; x4- tempo de internação hospitalar; x5- escolaridade; x6- estado civil; x7- religião; x8- trabalho, x9- tempo de internação na UTI; x10- diagnóstico. Segundo o teste qui-quadrado, a única variável que apresentou associação com papeis sociais foi estado civil ($p\text{-valor}<0,05$) (Quadro 1).

Quadro 1 – Teste qui-quadrado de independência entre as variáveis papeis sociais e estado civil.

Papeis sociais	Estado civil			
	Casado e outros		Solteiro e outros	
Não tem saúde social	%	n	%	n
	25,0	3	75,0	9
Tem saúde social	57,1	28	42,9	21

Fonte: Processado pelos autores. Notas: 1 - $p= 0,046$ do teste qui-quadrado independência. 2 - Casado e outros: inclui casados e união consensual; 3 - Solteiro e outros: inclui solteiros, separados e viúvos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características sociodemográficas dos familiares cuidadores se assemelham as de outros estudos em que há a prevalência do sexo feminino, casadas, com ensino médio (López et al, 2009; Ullrich et al., 2017), com idade média de 43,2 anos (Dallalana; Batista, 2014). Considerando-se que as pontuações PROMIS possuem uma média de 50 ($d.p= 10$) (Healt Measures, 2024), a população estudada apresentou bons índices de saúde nos domínios “saúde física global” (41,93) e “saúde mental global” (44,30). Apesar de terem sido realizados o teste qui-quadrado com as demais variáveis, a associação só foi observada entre a variável resposta papéis sociais e estado civil. Conclui-se com esse estudo, que a saúde social de familiares cuidadores de pacientes que experienciam a internação em UTI, constitui-se em um campo vasto e pouco explorado, além de uma carência de estudos a nível nacional e internacional que utilizem o PROMIS Global 10 para mensuração da qualidade de vida das populações. É preciso ampliar as discussões nesse âmbito para que o desenvolvimento de práticas que visem a proteção e promoção

da qualidade de vida desse nicho populacional seja viabilizada e baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

DALLALANA, T. M; BATISTA, M. G. R. Qualidade de vida do cuidador durante a internação da pessoa cuidada em Unidade de Urgência/ Emergência: alguns fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 19, v.11 p. 4587-4594, 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141911.16592013

DAVIDSON, J. E.; JONES, C.; BIENVENU, O. J. Family response to critical illness: postintensive care syndrome–family. **Critical care medicine**, v. 40, n. 2, p. 618-624, 2012. Disponível em: 10.1097/CCM.0b013e318236ebf9. Acesso em: 07 maio 2023.

HEALTHMEASURES. PROMIS® Reference Populations. **National Institutes of Health**, Chicago, 2023. Disponível em: https://www.healthmeasures.net/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=235&Itemid=1227

LÓPES, M. J. G; ORUETA, R. S; GÓMEZ-CARO, S.; SÁNCHEZ, A. O; CARMONA de la MORENA, J.; MORENO, F. J. A. O papel do Cuidador de pessoas dependentes e suas repercussões na sua Qualidade de Vida e Saúde. **Rev. Med Fam**, v.2, p. 332–334, 2009.

ROBINSON, C. C. et al. Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Brasil, v. 30, p. 405-413, 2018. DOI:10.5935/0103-507X.20180063. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/5qLQPVmrL7hsS9tgXShtqRJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2022.

TUCKER, C. A. Conparecert Analysis of the Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **Quality of Life Research**, Philadelphia, v. 23, p. 1677-1686, 2014. Disponível em: 10.1007/s11136-014-0622-y. Acesso em: 01 maio 2023.

ULLRICH, A.; ASCHERFELDA, L.; MARX, G.; BOKEMEYER, C.; BERGELT, C.; OECHSLE, K. Qualidade de vida, carga psicológica, necessidades e satisfação durante cuidados paliativos especializados em internação em cuidadores familiares de pacientes com câncer avançado. **BMC Palliat. Care**, v. 16, p. 1-10, 2017.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Programme on mental health: WHOQOL** user manual. World Health Organization, 1998. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 07 maio 2023.

ZUMPARNO, C. E. et al. Adaptação transcultural e validação da escala de Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. **Cadernos de Saúde Pública**, Uberlândia, v. 33, 2017. Disponível em: 10.1590/0102-311X00107616. Acesso em: 30 abr. 2023.