



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

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Trabalho e desigualdades de gênero de familiares após vivência de um parente em Unidade de Terapia Intensiva

**Roberto de Souza Giuliano¹; Katia Santana Freitas² Monneglesia Santana Lopes
Cardoso³**

1. Roberto de Souza Giuliano, PIBIC/CNPq, MEDICINA, e-mail: rdsguiliano@gmail.com

2. Katia Santana Freitas, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: ksfreitas@uefs.br

3. Monneglesia Santana Lopes Cardoso, PPGSC, e-mail: monneglesia@ufrb.edu.br

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho; Saúde de gênero; Unidade de Terapia Intensiva; Síndrome Pós-Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos na medicina intensiva têm contribuído para um aumento significativo nas taxas de sobrevivência de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Contudo, essa conquista trouxe à luz as sequelas que persistem após a alta, um fenômeno conhecido como Síndrome Pós-Cuidados Intensivos (PICS, do inglês *Post-Intensive Care Syndrome*), que afeta não apenas os pacientes, mas também seus familiares (SHIRASAKI et al., 2024). A PICS-Família (PICS-F) é definida como um conjunto de sintomas de sofrimento psicológico, incluindo ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), vivenciados por familiares após a internação de um ente querido (PETRINEC; MARTIN, 2018).

A literatura científica aponta consistentemente que o sexo feminino é o mais afetado pela PICS-F, o que se alinha à observação de que as mulheres constituem a esmagadora maioria dos cuidadores familiares (MOCELLIN; PASKULIN, 2022). Essa disparidade está enraizada na construção sociocultural que atribui às mulheres a responsabilidade primária pelo cuidado, muitas vezes em detrimento de suas próprias vidas profissionais e bem-estar, em um fenômeno conhecido como dupla jornada de trabalho (HIRATA, 2016). Embora as dimensões psicológicas da PICS-F sejam reconhecidas, suas consequências socioeconômicas e laborais, especialmente as diferenças de gênero no contexto brasileiro, permanecem subexploradas. A crise de saúde familiar é um evento estressor que expõe e aprofunda fissuras sociais preexistentes, transformando uma emergência médica individual em uma crise socioeconômica familiar. Diante disso, este estudo analisou as diferenças entre homens e mulheres familiares que acompanharam seus entes após internação na UTI, no tocante aos aspectos físicos, mentais e, com ênfase, nos desfechos sociais e laborais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, de corte transversal vinculado a uma coorte prospectiva. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital geral público de grande porte, referência para 126 municípios no interior da Bahia, atendendo a uma população estimada de quatro milhões de pessoas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os

participantes foram familiares de pessoas internadas na UTI entre abril de 2022 e dezembro de 2023, com idade igual ou superior a 18 anos.

A coleta de dados ocorreu em múltiplos momentos: uma entrevista presencial de base até cinco dias após a alta do paciente da UTI para a enfermaria, seguida de telemonitoramento aos três, seis e 12 meses. Foram utilizados instrumentos como um formulário de caracterização sociodemográfica, a escala de saúde global PROMIS GLOBAL 10 e o Obstacles to Return-to-Work Questionnaire (ORTWQ).

A análise dos dados foi realizada no programa R. O plano analítico evoluiu para além das estatísticas descritivas e testes comparativos inicialmente previstos (Teste Qui-quadrado, Teste de Mann-Whitney). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (parecer nº 3.527.238), respeitando as normativas nacionais para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 595 familiares, com uma predominância acentuada do sexo feminino ($n=465$; 78,2%). Desde o início, foram observadas disparidades de gênero socioeconômicas significativas. As mulheres apresentaram uma vulnerabilidade econômica maior, com 47,1% delas reportando renda familiar inferior a um salário-mínimo, em comparação com 23,2% dos homens ($p<0,0001$, Teste Exato de Fisher). Essa desigualdade refletiu-se na esfera ocupacional, em que categorias como "Dona de casa" e "Autônomo" eram domínios quase exclusivamente femininos ($p<0,0001$). Uma análise mais aprofundada revelou que a associação inicial entre gênero e o status de trabalho era um artefato estatístico impulsionado pela alta frequência de mulheres na categoria "Não se aplica". Após a exclusão dessa categoria, a diferença desapareceu ($p=0,5936$), achado que evidencia a invisibilidade do trabalho feminino, frequentemente informal ou não remunerado, que não se enquadra nas métricas laborais tradicionais.

A análise longitudinal das trajetórias de trabalho na subamostra com seguimento completo ($n=46$) revelou que a maioria dos familiares seguiu percursos estáveis ao longo de um ano. O achado mais contundente, no entanto, foi que, enquanto as trajetórias masculinas foram marcadamente lineares, todos os cinco casos de instabilidade laboral — caracterizados por um retorno ao trabalho seguido por uma nova interrupção — ocorreram exclusivamente entre as mulheres. Embora essa diferença não tenha atingido significância estatística ($p=0,499$), um resultado provavelmente atribuível ao baixo poder estatístico da subamostra, o padrão encontrado é a manifestação empírica da "dupla jornada", em que a intensificação abrupta das demandas de cuidado, assumidas desproporcionalmente pelas mulheres, cria um conflito insustentável com a vida profissional remunerada, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Trajetórias Longitudinais de Retorno ao Trabalho

Trajetória (3 → 6 → 12 meses)	Nº de Mulheres	Nº de Homens	Total (n=46)	Percentual do Total (%)
TRAJETÓRIAS ESTÁVEIS			34	73,9%
Sim → Sim → Sim	18	3	21	45,7%
Não → Não → Não	11	2	13	28,3%
TRAJETÓRIAS INSTÁVEIS			12	26,1%
Não → Sim → Sim	3	1	4	8,7%

Trajetória (3 → 6 → 12 meses)	Nº de Mulheres	Nº de Homens	Total (n=46)	Percentual do Total (%)
Não → Não → Sim	1	1	2	4,3%
Sim → Não → Não	2	0	2	4,3%
Sim → Sim → Não	2	0	2	4,3%
Não → Sim → Não	1	0	1	2,2%
Sim → Não → Sim	1	0	1	2,2%
TOTAL GERAL	39	7	46	100,0%

Nota-se que a jornada de retorno ao trabalho é profundamente generificada. A análise longitudinal demonstrou que, enquanto os homens seguem caminhos mais lineares e estáveis, as mulheres vivenciam uma trajetória profissional marcada por maior instabilidade. Este padrão é a manifestação empírica da sobrecarga imposta pela "dupla jornada" (ALVARENGA; VIANNA, 2012). A sociologia postula que atribui-se aos homens a principal responsabilidade pela esfera produtiva e às mulheres, pela esfera reprodutiva (HIRATA, 2016). A crise da UTI intensifica drasticamente a demanda por cuidado e, sob essa pressão, a responsabilidade recai desproporcionalmente sobre as mulheres, criando um conflito insustentável com o trabalho remunerado.

Assim, a experiência de ter um familiar na UTI atua como um evento estressor que não apenas desencadeia sintomas psicológicos, mas também expõe e aprofunda fissuras socioeconômicas e de gênero preexistentes. Os desfechos laborais, particularmente a instabilidade observada entre as mulheres, devem ser considerados uma dimensão central e mensurável da PICS-F, refletindo o impacto tangível da sobrecarga de cuidado no contexto social e econômico brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela que a trajetória de retorno ao trabalho para familiares de sobreviventes de UTI é um processo multifacetado, profundamente moldado pela interseção de gênero, status socioeconômico e saúde. A principal contribuição é demonstrar que o impacto do gênero no retorno ao trabalho é mediado por disparidades econômicas preexistentes e que a saúde física desempenha um papel paradoxal, potencialmente identificando "cuidadores capazes" que adiam sua reintegração profissional para preencher lacunas no sistema de saúde.

Os resultados têm implicações diretas para o cuidado de famílias após uma doença crítica. As equipes de saúde devem adotar uma abordagem sensível ao gênero e ao contexto socioeconômico no planejamento da alta hospitalar. É crucial que protocolos como o IDEAL (*Include, Discuss, Educate, Assess, Listen*) sejam implementados para incluir o cuidador como parceiro no processo, avaliando não apenas sua capacidade, mas também o impacto profissional e financeiro da decisão de cuidar (BENNETT et al. 2020).

Do ponto de vista das políticas públicas, os achados reforçam a necessidade de sistemas de apoio que reconheçam e valorizem o trabalho de cuidado não remunerado. Políticas que ofereçam suporte financeiro, como a Licença Familiar Remunerada, poderiam aliviar a pressão econômica, pois estudos demonstram que tais medidas aumentam a permanência das mulheres na força de trabalho e melhoram o bem-estar da família (DAO, 2022). Adicionalmente, é fundamental avançar na criação de uma Política Nacional de Cuidados, como a que tramita no Congresso Nacional, para promover a

corresponsabilização do cuidado e estimular arranjos de trabalho mais flexíveis, garantindo uma recuperação mais equitativa e sustentável para toda a unidade familiar (BRASIL, 2024).

Este estudo deve ser interpretado à luz de algumas limitações importantes. A perda de seguimento e a consequente redução do poder estatístico, especialmente para as análises de gênero, restringem a generalização dos nossos achados sobre as trajetórias laborais. Pesquisas futuras, com amostras maiores e estratégias de retenção mais eficazes, são essenciais para validar os padrões de instabilidade profissional aqui sugeridos, sobretudo entre as mulheres. Ademais, a limitação mais sentida foi a grande quantidade de dados ausentes do questionário ORTWQ. Esta lacuna impediu uma análise robusta do impacto de fatores contextuais do trabalho, como o apoio de colegas e superiores. Portanto, recomenda-se que estudos futuros incorporem métodos mistos, incluindo abordagens qualitativas, para explorar em profundidade como as dinâmicas do ambiente de trabalho interagem com as demandas de cuidado e moldam a reintegração profissional de familiares após um evento de saúde crítico.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, C.F.; VIANNA, C.P. 2012. Relações sociais de gênero e divisão sexual do trabalho: desafios para a compreensão do uso do tempo no trabalho docente. *Laboreal*. 8(1).
- BARTEL, A. et al. 2022. The Impacts of Paid Family and Medical Leave on Worker Health, Family Well-Being, and Employer Outcomes. *Annual Review of Public Health*. 44(1): 429-443.
- BENNETT, W.L. et al. 2020. Strategies for Patient, Family and Caregiver Engagement. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ Publication No. 20-EHC017.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. 2024. Projeto de Lei nº 2762/24. Cria a Política Nacional de Cuidados. Brasília, DF.
- DAO, L. 2022. Economic Impact of State Paid Family Leave Policies on Caregivers with Older and Disabled Adults. Retirement and Disability Research Consortium.
- HIRATA, H. 2016. O trabalho de cuidado: Comparando Brasil, França e Japão. *SUR, Revista Internacional de Direitos Humanos*. 13(24): 53-64.
- MOCELLIN, D.; PASKULIN, L.M.G. 2022. Síndrome pós-cuidados intensivos em idosos e seus cuidadores familiares: estudo de coorte prospectivo. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, TCC.
- PETRINEC, A.B.; MARTIN, B.R. 2018. Post-intensive care syndrome symptoms and health-related quality of life in family decision-makers of critically ill patients. *Palliative and Supportive Care*. 16(6): 719-724.
- SHIRASAKI, T. et al. 2024. Postintensive care syndrome family: A comprehensive review. *Acute Medicine & Surgery*. 11(1): e949.