IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO QUE COMPROMETEM A SAÚDE MENTAL EM AMBIENTES FAMILIARES

João Carlos Guedes Arias, Rogerio Serafim de Oliveira, Graziele Zamineli de Lima, Ana Carolina de Fáccio Azevedo, Aline Aparecida Buriola

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE. Curso de Enfermagem, Presidente Prudente, SP. e-mail: gra_zamineli@hotmail.com

RESUMO

Segundo dados do Ministério da Saúde 3% da população geral sofrem com transtornos mentais graves ou severos e mais de 12% necessitam de algum atendimento em Saúde Mental. Neste contexto, esta pesquisa objetiva identificar fatores de risco que comprometem a saúde mental em ambientes familiares. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, que foi realizado por meio da análise retrospectiva de fichas cadastrais de 22 famílias atendidas por um projeto de extensão. Resultou-se que o sedentarismo é um dos fatores principais, seguidos de sensação de ansiedade, padrão de sono prejudicado, risco de baixa auto-estima situacional e sentimento de impotência. Conclui-se que os resultados desta pesquisa podem apontar um direcionamento para a necessidade de cuidado em saúde mental com foco na prevenção dos fatores de riscos, bem como contribuir com a reflexão sobre estratégias simples de cuidado tais como a visita domiciliar.

Palavras-chave: Família; Fatores de Risco; Saúde Mental; Visita Domiciliar; Enfermagem.

IDENTIFICATION OF RISK FACTORS IN MENTAL HEALTH UNDERTAKE FAMILY ENVIRONMENTS

ABSTRACT

According to the Ministry of Health 3% of the general population suffer from serious or severe mental disorders and more than 12% require some care in Mental Health. In this context, this study attempts to identify risk factors for mental health disorders in family environments. This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach, which was conducted by retrospective analysis of cadastral records of 22 families served by an extension project. It resulted that a sedentary lifestyle is a major factor, followed for feeling anxious, disturbed sleep pattern, risk for situational low self-esteem and feelings of powerlessness. Conclude that the results of this research may point a direction to the need for mental health care focusing on prevention of risk factors, as well as contribute to the discussion about simple care strategies such as home visits.

Keywords: Family; Risk Factors, Mental Health; Home Visit; Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde 3% da população geral sofrem com transtornos mentais graves ou severos e mais de 12% necessitam de algum atendimento em Saúde Mental, seja ele contínuo ou eventual[1]. Diante destes dados, é de suma importância a verificação das condições psicossociais, demográficas e familiares dos indivíduos. Também existem determinantes do início, evolução e resultado dos transtornos mentais que são influenciados por diversos fatores sociais, dos quais o mais relevante é o ambiente emocional e social dentro da família[2].

Mediante a reformulação da assistência psiquiátrica, tendo em vista a política de desinstitucionalização, a unidade familiar assume papel importante não só na ressocialização e cuidado da pessoa com transtorno mental, mas também na manutenção da saúde mental daquelas que apresentam fatores risco. Portanto, é necessário conhecer o universo familiar e como seus integrantes reagem e convivem com o sofrimento psíquico bem como com os fatores de risco para o comprometimento da saúde mental[3].

Frente às informações mencionadas acredita-se na importância de realizar estudos que abarquem a dinâmica familiar, bem como o que as famílias consideram como relevante para o comprometimento da saúde mental, uma vez que o desenvolvimento do transtorno mental no seio familiar pode comprometer a autonomia de seus membros frente às atividades sociais, individuais e familiares[4].

Neste contexto, esta pesquisa objetiva identificar fatores de risco que comprometem a saúde mental em ambientes familiares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise retrospectiva de fichas cadastrais de um projeto de extensão universitária, intitulado “Cuidando de famílias na comunidade: um olhar para saúde mental”. Este projeto de extensão esteve em atividade no período de Janeiro de 2012 a outubro de 2013, em um bairro do Oeste Paulista.

Participaram das atividades deste projeto de extensão vinte e duas famílias, cada qual com sua ficha cadastral e prontuário, de maneira a organizar os dados coletados, sendo estes: nome, estado civil, idade, profissão, condições de moradia/saneamento básico, condições de saúde, hábitos alimentares, dentre outros. A coleta dos dados foi realizada por meio de visitas domiciliares, sendo que as famílias eram escolhidas de forma não intencional. Nas visitas domiciliares era possível conhecer e vivenciar a realidade de cada uma, sendo

esta, uma maneira de identificar fatores de risco para o comprometimento da saúde mental de seus membros, mediante relato de pessoa designada pela família como responsável pelos cuidados exercidos no cotidiano.

As visitas domiciliares eram realizadas semanalmente, com duração de 30 a 40 minutos pelos acadêmicos de enfermagem participantes do projeto, que de maneira holística e humanizada, buscavam reconhecer as necessidades e dificuldades apresentadas pelas famílias, em diálogo aberto, deixando a família livre para exteriorizar suas aflições, dificuldades e pontos fortes para enfrentamento de situações que possam comprometer a dinâmica familiar.

Após cada visita domiciliar, os acadêmicos, juntamente com a coordenadora do projeto elaboravam um relatório com detalhamento das condições de saúde e necessidades psicossociais, bem como dos acontecimentos e relatos das famílias, e posteriormente construíam os diagnósticos de enfermagem com embasamento no NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) para realizar as intervenções de enfermagem que eram concretizadas por ações interativas e educativas entre membros da família.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva simples, com apresentação dos resultados em frequência absoluta e relativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista sob o parecer 1517 e protocolo CAAE n. 23059113.7.0000.5515, além de respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os responsáveis pelo cuidado familiar das 22 famílias participantes do estudo, eram 17 mulheres (77,3%) com idade entre 38 a 74 anos e 5 homens (22,7%) com idades entre 52 a 76 anos.

Com relação às condições de moradia, foi verificado que 19 (86,3%) possuem casa própria e apenas 3 famílias (13,6%) casa cedida, além disso, todas as casas possuíam água encanada, rede de esgoto e iluminação. Estas condições mencionadas são de suma importância para a proteção da saúde física e mental dos membros da família.

Os problemas de condições de moradia, saneamento e pobreza são considerados fatores de risco para o comprometimento da saúde mental, pelo fato de expor o indivíduo a contextos de vida notadamente propícios ao adoecimento psíquico. Isso ocorre principalmente em países subdesenvolvidos, em razão deste tipo de pais possuírem maiores fragilidades em suas redes assistenciais em saúde[5].

A procura dos serviços de saúde em

UBS/ESF e Hospital compreendem um fator de proteção para a saúde, uma vez que as famílias podem criar vínculo com estes serviços e assim diminuir os fatores de risco para o comprometimento da saúde mental pelo consequente menor índice de morbidade decorrente da adesão ao serviço de saúde. Neste estudo foi observado que existe uma procura equilibrada entre UBS 10 famílias (45,4%) e Hospitais 9 famílias (40,9%) conferindo assim uma menor proporção a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com 03 famílias (13,6%).

Com relação aos sentimentos/emoções apontados pelas famílias e descritos nos relatórios do projeto de extensão, encontrou-se o de otimismo como prevalente nos relatórios com um total de nove (40,9%), sendo assim, pode-se inferir que este sentimento aparece como fator protetor à manutenção da saúde mental destas famílias.

O fato de não perder o otimismo em relação às expectativas para o futuro, e apresentar o desejo de mudança, de ruptura com a inércia, evitando a falta de trabalho e de relacionamentos, favorecem a diminuição dos riscos que podem comprometer a saúde mental[6]. Assim, ao analisar o cotidiano das famílias que eram atendidas pelo projeto de extensão, emergem inúmeras possibilidades de atividades de inclusão social, que costumam ser desvalorizadas, mas que diminuem a impressão de vazio e desconexão com o mundo, evitando o adoecimento mental.

Estas atividades propostas pelo projeto de extensão também colaboram com a prevenção e tratamento das doenças crônicas, pois, sabe-se que estas condições de saúde podem afetar os sistemas funcionais e comprometer a qualidade de vida do indivíduo, constituindo assim, fator de risco para o adoecimento mental. Na (FIGURA 2) observa-se que 12 famílias (54,3%) apresentam algum tipo doença crônica.

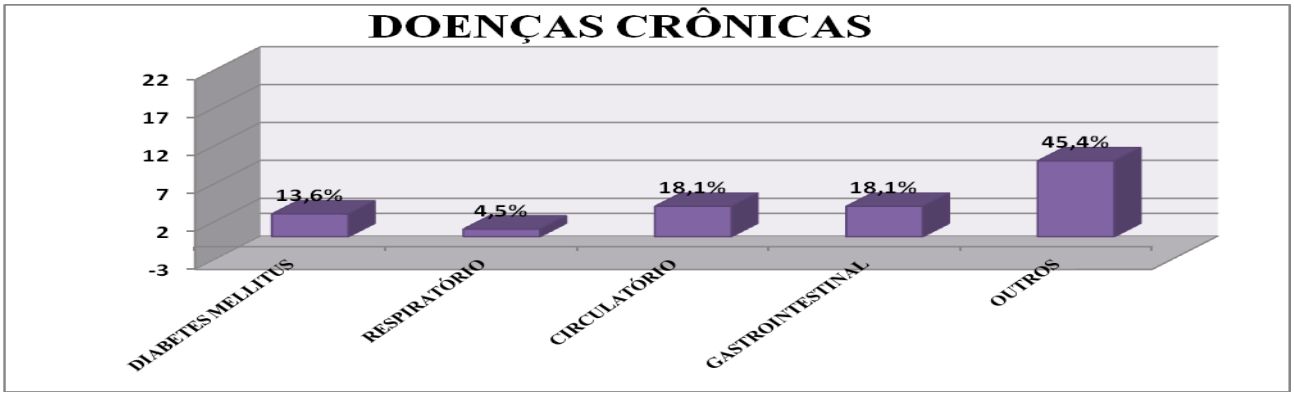

Figura 1. Caracterização das doenças crônicas presentes nas famílias, mediante observação e relato durante as visitas, Presidente Prudente, 2012 a 2013. * Outros: Refere-se às famílias que não apresentam doenças crônicas, apenas problemas de saúde agudos.

Entre todas as doenças crônicas, as degenerativas são as que acumulam maiores prejuízos físicos e mentais, não só para os indivíduos que as possui, mas também para seus familiares[7].

Com relação à qualidade de vida, o sedentarismo aparece como fator de risco mais apontado pelas famílias para o comprometimento da saúde mental. Foi verificado neste estudo que 15 (68,1%) famílias não desenvolvem nenhum tipo de atividade física ou recreação que envolva exercícios físicos e interação com outras pessoas, 5 (22,7%) famílias realizam caminhadas e 2 (4,5%) famílias fazem outros tipos de atividade física.

Por meio da atividade física o indivíduo desenvolve sentimento de competência, que poderá influenciar diretamente os níveis de auto-estima, proporcionando satisfação corporal, diminuindo assim, riscos de adoecimento físico e mental[8].

A dor esta entre os fatores que podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo. A (TABELA 1) apresentada a seguir, demonstra um equilíbrio entre os tipos de dor moderada, intensa e crônica.

Tabela 1. Presença de dor, mediante relato dos entrevistados, Presidente Prudente, 2012 a 2013.

Padrão	Nº de casos (dor)	%
Leve	3	13.6
Moderada	4	18,1
Intensa	4	18,1
Crônica	4	18,1
Ausência de dor	7	31,8
Total	**22**	**100**

A dor está associada aos piores resultados clínicos de cada variável de qualidade de vida. As limitações naturais resultantes da dor aumentam nos indivíduos as chances de desenvolver depressão. Da mesma forma, a dor e a depressão de forma associada produzem prejuízos na funcionalidade social, acarretando ainda mais fatores de riscos para o agravamento da saúde mental[9].

Quando as famílias eram questionadas pelos acadêmicos do projeto sobre o que consideravam prejudicial para a manutenção da saúde mental dos membros familiares, os

sujeitos descreviam sentimentos e situações que dificultavam a dinâmica familiar e que consequentemente poderiam prejudicar a saúde da família em algum momento.

De acordo com os relatórios das visitas domiciliares foram identificados como fatores de risco a sensação de ansiedade em 7 (32,8%) famílias, sentimentos constante de tristeza em 4 (18,1%) famílias e isolamento social de um dos membros da família em 3 (13,6%) casos. Estes fatores foram apontados pelos membros familiares como mais prejudiciais a manutenção da sua saúde mental.

A ansiedade é comum nos relatos de pessoas que passam por momentos de superação de vida. Mas cabe alertar que a ansiedade não controlada constitui sentimento capaz de prejudicar a qualidade de vida, por ser desencadeadora de outros transtornos psicossomáticos, ou seja, doenças que afetam a saúde física e mental[9]. O isolamento pode estar relacionado como fator instalado do adoecimento mental. Porém, verifica-se um déficit de trabalhos científicos que justifiquem esta causa.

Também vale ressaltar o índice de uso de drogas licitas e ilícitas com 3 (13,6%) casos. Apesar de uma menor proporção diagnosticada a partir dos relatos das famílias, segue sendo um dos fatores de riscos mais difíceis de tratar, pois envolve a adesão do usuário ao tratamento e da família na ajuda ao regime terapêutico.

A dependência química tem mobilizando tanto o sistema de saúde quanto a sociedade de uma forma geral, pois é classificada mundialmente entre os transtornos psiquiátricos, emergindo também como fator de risco para o adoecimento mental dos membros da família. Portanto, o cuidar da dependência química na atualidade é considerar o paciente em sua totalidade, encarando-o como um ser ativo no processo saúde/doença[10].

Os diagnósticos de enfermagem levantados durante as entrevistas às famílias são apresentados na (TABELA 2). Vale dizer que os diagnósticos de enfermagem se repetiam nas diferentes famílias, sendo por isso o número total diferente do número de famílias acompanhadas pelo projeto.

Tabela 2. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem incidentes levantados durante as entrevistas das famílias, através de relatórios apresentados, Presidente Prudente, 2012 a 2013. *

Fatores	Diagnósticos mais incidentes	%
Ansiedade	7	16,2
Padrão do sono prejudicado	7	16,2
Risco de baixa autoestima situacional	6	13,9
Sentimento de impotência	5	11,6
Controle ineficaz do regime terapêutico	4	9,3
Dor aguda	4	9,3
Isolamento social	4	9,3
Risco de tensão do papel do cuidador	3	6,9
Mobilidade física prejudicada	3	6,9
Total	**43**	**100**

Um dos maiores fatores associados com a depressão principalmente entre adultos, pessoas de luto e idosos, é o sono prejudicado, e tem ocorrido com predominância no sexo feminino[11]. O sentimento de impotência também é um fator agravante da saúde mental, principalmente frente a situações de não reconhecimento dos esforços realizados, e quando há porosidade das fronteiras entre aspectos profissionais e pessoais[12].

Frente aos diversos fatores mencionados como prejudiciais a manutenção da saúde mental de famílias, se vê a importância do enfermeiro nestas situações, por ser o profissional mais envolvido com o cuidado preventivo em saúde. Neste sentido a visita domiciliar configura-se como meio essencial para essa aproximação, pois proporciona ao enfermeiro uma visão mais ampla do cotidiano, cultura, e reais condições de vida dos indivíduos e famílias, promovendo uma melhor qualidade de assistência visando à prevenção de riscos para o adoecimento mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou identificar os fatores de riscos para o comprometimento da saúde mental, com maior destaque para o sedentarismo, seguido das doenças crônicas, variáveis de dor, ansiedade e padrão de sono prejudicado juntamente com o sentimento de impotência.

Pode-se apontar como limitação deste estudo o reduzido número de prontuários/relatórios investigados, não permitindo assim generalizações quanto aos

achados. Porém, acredita-se que os resultados podem apontar um direcionamento para a necessidade de cuidado em saúde mental com foco na prevenção dos fatores de riscos, bem como contribuir com a reflexão sobre estratégias simples de cuidado, como a visita domiciliar descrita no estudo.

Este estudo possibilita que o enfermeiro elabore estratégias preventivas voltadas à família para que estas não desenvolvam transtornos mentais, viabilizando a implementação de novas ações por meio de resultados obtidos nas intervenções de enfermagem. Deste modo é efetivada a integralidade da assistência tanto individual quanto coletiva, propondo uma estratégia singular, visando à manutenção da autonomia.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. 2011(a). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929> Acesso em: 20/01/2012.

2. Soares CB, Munari DB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. Ciência Cuidado Saúde. 2007; 6(3):357-362. DOI: http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024/2717

3. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Acta Paul Enferm 2008; 21(4): 588-94. DOI: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4.pdf

4. Moreno V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial. Rev. Esc. Enfermagem. 2009; 43(3): 566-72. DOI: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a10v43n3.pdf

5. Assis SG, Avanci JQ, Oliveira RVC. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. Rev Saúde Pública 2009; 43(Supl. 1): 92-100.DOI: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/753.pdf

6. Salles MM., Barros S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. Acta Paul Enferm. 2009; 22(1):11-6. DOI: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a02v22n1.pdf

7. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(4): 685-92. DOI: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a11v31n4.pdf

8. Fernandes HM, Raposo JV, Pereira E, Ramalho J, Oliveira S. A influência da atividade física na saúde mental positiva de idoso. Fundação Técnica E Cientifica Do Desporto. 2009; 5 (1), 33-50. DOI: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/mot/v5n1/v5n1a04.pdf

9. Castro MC, Quarantini LC, Daltro C, Caldas MP, Koenen KC, Kraychete DC, Oliveira IR. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. Rev Psiq Clín. 2011; 38(4): 126-9. DOI: http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n4/a02v38n4.pdf

10. Pratta EMM, Santos MA. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química:

Interfaces e Evolução. Psic. Teor. e Pesq. 2009; Vol. 25 n. 2, pp. 203-211. DOI: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf

11. Hoffmann EJ, Ribeiro F, Farnese JM, Lima EWB. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de minas gerais, brasil. Jornal Brasileiro Psiquiatria. 2010; 59(3):190-197. DOI: http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a04v59n3.pdf

12. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do programa saúde da família. Rev Saúde Pública. 2009; 43(4):682-8. DOI: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/7227.pdf

Recebido para publicação em 04/08/2014
Revisado em 18/08/2014
Aceito em 29/08/2014