



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Curvelo Hora Serna, Edilene; Cardoso de Sousa, Regina Márcia
Depressão: uma possível consequência adversa do trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2005, pp. 131-135
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023799003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Depressão: uma possível consequência adversa do trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar*

Depression: a possible adverse consequence of the traumatic brain injury for the family caregiver

Depresión: una posible consecuencia adversa del trauma cráneo-encefálico para el cuidador familiar

Edilene Curvelo Hora Serna¹, Regina Márcia Cardoso de Sousa²

RESUMO: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no ambulatório do Trauma de Crânio com 50 cuidadores e 50 vítimas de Trauma Crânio-Encefálico, com o objetivo de verificar entre os cuidadores familiares a presença de sintomas depressivos e sua associação com o tempo decorrido do evento traumático e a condição da vítima seis meses ou mais após o trauma. O Inventário de Depressão de Beck foi aplicado aos cuidadores e a Escala de Resultados de Glasgow na avaliação da condição das vítimas, aplicados o teste Qui-quadrado de homogeneidade e o coeficiente de correlação de Pearson. Dos cuidadores avaliados 34% apresentaram resultados sugestivos de depressão, não houve associação entre a categorização pelo Inventário de Beck e classificação na Escala de Resultados de Glasgow e tempo do trauma, ou seja, a presença de sintomas depressivos no cuidador não parece estar relacionada com o estado da vítima e o tempo decorrido após o evento traumático.

Descritores: Traumatismos cerebrais; Depressão; Cuidadores; Enfermagem familiar

ABSTRACT: Descriptive study, with quantitative approach, developed in the Clinic of the Cranium Trauma with 50 caregivers and 50 victims of Traumatic Brain Injury, with the objective to verify the presence of depressive symptoms and its association with the passed time of the traumatic event and the condition of the victim six months or more time after the trauma. The Inventory of Depression by Beck was applied to the caregivers and Glasgow Results Scale in the evaluation of the condition of the victims, applied the test homogeneity Qui-square and the coefficient of correlation by Pearson. Of the appraised caregivers 34% presented suggestive results of depression, there was not association among the categorization for the Inventory of Beck and the classification in the Glasgow Results Scale and time of the trauma, in other words, the presence of depressive symptoms in the caregiver does not seem to be related with the condition of the victim and the passed time after the traumatic event.

Keywords: Brain Injuries; Depression; Caregivers; Family nursing

RESUMEN: Un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo fue desarrollado en el ambulatorio de Trauma de Cráneo con 50 cuidadores y 50 víctimas de Trauma Cráneo-Encefálico, con el objetivo de verificar entre los cuidadores familiares la presencia de síntomas depresivos y su asociación con el tiempo transcurrido del evento traumático y la condición de la víctima seis meses o más después del trauma. Fueron aplicados el Inventário de Depresión de Beck a los cuidadores y la Escala de Resultados de Glasgow en la evaluación de la condición de las víctimas, aplicando los exámenes Qui-cuadrado de homogeneidad y el coeficiente de correlación de Pearson. De los cuidadores evaluados 34% presentaron resultados sugestivos de depresión, no hubo asociación entre la categorización por el Inventário de Beck, la clasificación en la Escala de Resultados de Glasgow y el tiempo de trauma, o sea, la presencia de síntomas depresivos en el cuidador no parece estar relacionada con el estado de la víctima y el tiempo transcurrido después del evento traumático.

Descriptores: Traumatismos cerebrales; Depresión; Cuidadores; Enfermería de la familia

INTRODUÇÃO

O Trauma Crânio-Encefálico (TCE) destaca-se em termos de magnitude, tanto entre mortos quanto feri-

dos, como uma das lesões mais frequentes. A avaliação de dados referentes ao ano de 1997 em vítimas de TCE residentes e internadas na rede hospitalar do Município de São Paulo mostrou haver evidências de que a morbi-

* Texto extraído da Dissertação de Mestrado apresentada na EEUSP em 2002 sob o título *Consequências do Trauma Crânio-Encefálico para o cuidador familiar*. A Pesquisa contou com auxílio da FAPESP.

¹ Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFS. Doutoranda em Enfermagem pela EEUSP. E-mail: edilenechs@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

mortalidade por TCE é alta, mesmo com o aprimoramento dos recursos na assistência pré-hospitalar e hospitalar⁽¹⁾.

Quando ocorre o TCE em um membro da família, uma crise desenvolve-se, os sentimentos dos demais membros podem variar de frustração a total impotência. A família também pode sentir-se culpada, responsável ou até com raiva sobre o acontecido⁽²⁾.

Poucos eventos na vida podem causar mudanças tão dramáticas nos papéis, relacionamentos e objetivos como o TCE e as famílias das vítimas sofrem tanto quanto, se não mais do que as próprias vítimas⁽²⁾.

Vários estudos internacionais têm mostrado as consequências negativas vivenciadas pelos cuidadores, em decorrência ao cuidado das vítimas de TCE⁽³⁻⁶⁾. Entre essas consequências, a depressão do cuidador tem sido evidenciada⁽⁶⁻⁹⁾.

Essas pesquisas também mostram que os familiares próximos ainda se sentem sobrecarregados e com graves problemas cinco anos ou mais após o TCE. Existem, entretanto, controvérsias se com o passar do tempo, ocorre diminuição ou aumento do impacto da doença em suas vidas⁽³⁻⁵⁾.

Diante dessa realidade e a inexistência de pesquisas com esta especificidade em âmbito nacional, resolveu-se identificar a presença de sintomas depressivos no cuidador familiar principal, tendo em vista que ele tem a responsabilidade maior e permanente da vítima sob seu cuidado e, dessa forma, deverá também, de forma mais acentuada, retratar e sofrer as consequências do evento traumático.

O estudo também verificou a associação entre os resultados do Inventário de Beck indicativos de depressão no cuidador com duas variáveis consideradas relevantes na literatura internacional: tempo decorrido do trauma e a condição da vítima na época em que foi realizada a avaliação do estado depressivo.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como descritivo e com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no Ambulatório de Trauma de Crânio do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), após aprovação em Comissão de Ética e Pesquisa. A coleta de dados foi realizada com 50 cuidadores principais e 50 vítimas de TCE, no período de junho a dezembro de 2001, por meio de entrevistas estruturadas, individuais, e análise de prontuário das vítimas agendadas para atendimento nesse serviço.

Os critérios de inclusão para os cuidadores de vítimas de TCE foram: comparecer ao Ambulatório, em decorrência ao acompanhamento da vítima; ter idade igual ou superior a 18 anos e cuidar de vítimas de TCE com

idade entre 12 e 60 anos; ser cuidador familiar principal da vítima de TCE que sofreu evento traumático há pelo menos seis meses, período que o quadro da vítima já se encontra estável, segundo pesquisas que analisaram o processo de recuperação após TCE⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A participação do cuidador e vítima foi vinculada ao consentimento verbal e escrito de ambos.

Inicialmente, foi feita uma análise de todos os prontuários das vítimas agendadas para atendimento, realizando-se dessa forma uma triagem inicial, por meio da data do trauma e idade. Os dados de caracterização existentes no prontuário foram registrados em formulário e as vítimas abordadas, para verificar a presença de acompanhante, cuidador familiar principal, maior de 18 anos.

Quando os critérios de inclusão no estudo eram atendidos, o cuidador e a vítima eram entrevistados separadamente por pesquisadores distintos. Nos casos em que as vítimas eram incapazes de fornecer informações ou dar consentimento de participação na pesquisa, a colaboração do cuidador também foi solicitada para essa finalidade.

Foram utilizados dois instrumentos para as entrevistas: o primeiro foi aplicado na coleta de dados da vítima de TCE e incluiu informações demográficas e clínicas, juntamente com a Escala de Resultados de Glasgow (ERG), que permitiu identificar o grau de incapacidade da vítima; o segundo formulário foi constituído pelo roteiro de entrevista com o cuidador e incluiu dados demográficos, além do Inventário de Depressão de Beck.

A ERG foi criada por Jennett e Bond e classifica as vítimas de TCE, segundo sua capacidade funcional. Estabelece cinco categorias: morte, estado vegetativo persistente (não obedece aos comandos simples nem pronuncia qualquer palavra), incapacidade grave (consciente, mas dependente), incapacidade moderada (independente, mas incapaz) e boa recuperação (retomam a vida normal, embora possam persistir leves deficiências físicas ou mentais)⁽¹¹⁾.

O Inventário de Depressão de Beck⁽¹²⁾, que foi criado por Aaron Beck e validado no Brasil por Gorenstein e Andrade⁽¹³⁾, foi usado para investigar a presença de sintomas depressivos nos cuidadores. É um instrumento de auto-avaliação composto de 21 itens, cada um deles contendo quatro afirmativas com graus de intensidade de zero a três, com pontuações totais que podem variar de 0 a 63. Pode ser auto-aplicável, entretanto, em razão da baixa escolaridade da população estudada, as questões foram lidas em voz alta e vagarosamente, sendo a leitura acompanhada pelos cuidadores para, finalmente, proceder à escolha, que era registrada pelos pesquisadores.

A análise da associação entre a variável classificação no Inventário de Depressão de Beck e a variável categoria na ERG foi feita por intermédio do teste Qui-quadrado de homogeneidade.

Nas análises dos resultados do Inventário de Depressão de Beck, o ponto de corte usado nesse estudo foi escore acima de 20 para caracterizar como sugestivos de depressão⁽¹⁴⁾.

O estudo da associação entre o tempo de trauma da vítima e o grau de depressão do cuidador (escore do Inventário de Depressão de Beck) foi feito pelo gráfico de dispersão dessas variáveis e pelo coeficiente de correlação de Pearson.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 50 cuidadores de idade média de 44,90 anos e desvio-padrão de 13,19, sendo 88% do sexo feminino, 68% solteiros, 58% católicos, 60% com ensino fundamental incompleto e 64% exerciam ocupação remunerada antes do evento traumático. A metade dos cuidadores em estudo era mãe da vítima, 22% eram esposo (a) e os demais, irmão (ã), pai, tio (a) ou filho (a).

As vítimas de TCE também foram em número de 50, com idade média de 30,60 anos e desvio-padrão de 12,08, sendo 90% do sexo masculino, 60% casados ou amasiados, e em 74% a causa externa foi o acidente de transporte. O tempo médio decorrido do trauma na época da entrevista foi de 4,42 anos, com desvio-padrão igual a 4,82, variando entre 6 meses e 18 anos, sendo que 32% tinham mais que 5 anos. Quanto à classificação na ERG, a maioria das vítimas, 56%, apresentou incapacidade grave, 30% demonstraram boa recuperação e a minoria, 14%, incapacidade moderada. Nenhuma vítima dependente, em estado vegetativo persistente, foi identificada.

A análise descritiva do escore do Inventário de Depressão de Beck está apresentada nos dados na Figura 1. O escore médio dos cuidadores foi 16,36 com desvio padrão igual a 12,74; sua distribuição mostrou-se assimétrica, com maior variabilidade nos valores mais altos e ainda há pontos que se destacaram dos demais por apresentarem valores muito altos, atingindo o escore máximo igual a 50.

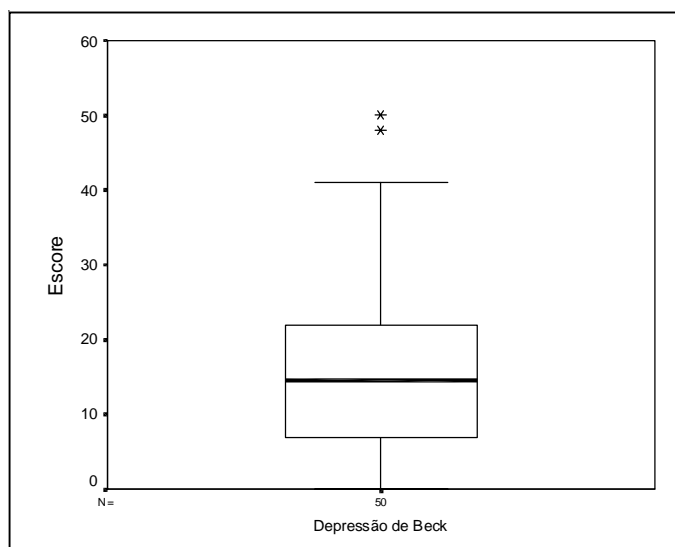


Figura 1 - Box Plots do escore do Inventário de Depressão de Beck. IC-HCFMUSP, 2001.

A categorização dos cuidadores, segundo resultado do Inventário de Depressão de Beck, revelou que 66% dos cuidadores apresentavam pontuação menor ou igual a 20, isto é, ausência de depressão e 34% tinham pontuação superior, indicativa de quadro depressivo.

Na Figura 2, os cuidadores de vítimas com boa recuperação, incapacidade moderada e grave segundo a ERG são distribuídos, conforme sua categorização no

Inventário de Depressão de Beck em presença ou ausência de sintomas depressivos. Observa-se que o percentual de indivíduos com indicação de quadro depressivo foi similar nos cuidadores de vítimas de TCE com boa recuperação e incapacidade moderada, 40,0 e 42,0% respectivamente, enquanto naqueles que cuidavam de indivíduos com incapacidade grave o percentual foi inferior, 28,6%.

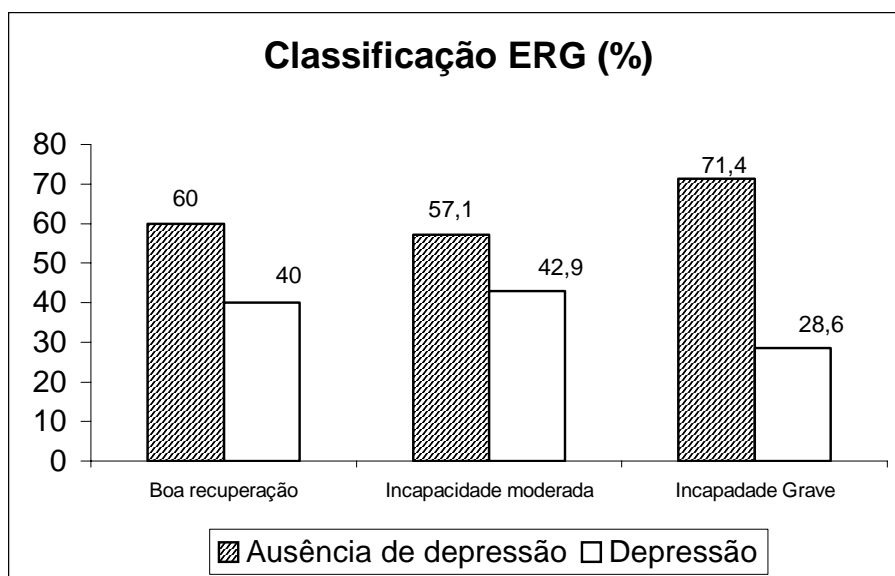


Figura 2 - Distribuição dos cuidadores, segundo as categorias do Inventário de Depressão de Beck e a classificação na Escala de Resultados de Glasgow (ERG). IC-HCFMUSP, 2001.

O teste Qui-quadrado de homogeneidade foi realizado para avaliar uma possível associação entre a categoria do Inventário de Depressão de Beck e a classificação na ERG. O teste apresentou valor de $p = 0,65$, indicando ausência de associação entre essas variáveis.

Para avaliar a existência de uma possível associação entre o tempo do trauma e o escore do Inventário de

Depressão de Beck, tem-se o gráfico de dispersão dessas variáveis na Figura 3, onde se observa uma nuvem de pontos sem nenhuma tendência em especial, indicando ausência de associação entre elas. Pelo coeficiente de correlação de Pearson, tem-se a confirmação de que não existe associação entre o tempo do trauma e o estado de depressão dos cuidadores ($p=0,45$).

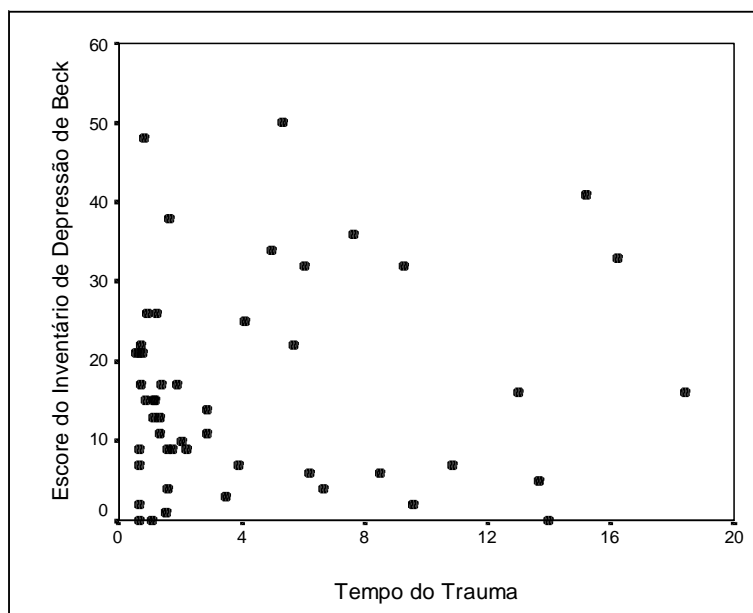


Figura 3 - Gráfico de dispersão do tempo do trauma (anos) e o escore do Inventário de Depressão de Beck. IC-HCFMUSP, 2001.

DISCUSSÃO

A presença de sintomas depressivos foi avaliada no estudo por meio do Inventário de Depressão de Beck, sendo detectada em 34% dos cuidadores.

Resultados apresentados na literatura internacional, utilizando o Inventário de Depressão de Beck em grupos de cuidadores de vítimas de TCE, mostraram valores semelhantes de frequência de estado depressivo: 32%⁽⁸⁾, 37%⁽⁶⁾ e 37,3%⁽⁹⁾; aqueles que avaliaram a presença de

depressão por meio de outras escalas apresentaram valores um pouco menores: 27%⁽¹⁵⁾ e 23%⁽⁷⁾.

Pesquisadores^(7,16) têm revelado que quanto maior o suporte social dado à família, menor o nível de depressão apresentado pelos seus membros. Afirmam também que a efetividade do suporte social é um moderador entre os escores das escalas de depressão e efeitos adversos do TCE para a família.

Vale ressaltar que esse suporte pode ser iniciado até mesmo na fase aguda, pois “a hora de ouro do trauma”, que se aplica à vítima do trauma, também se utiliza para a sua família, já que ela também necessita ser vista desde a primeira hora de chegada⁽¹⁷⁾.

O presente estudo, além de revelar em nosso meio resultado sugestivo de sintomas depressivos dos cuidadores, mostrou que não houve associação entre a categorização pelo Inventário de Beck e a classificação na ERG, como, também, com o tempo do trauma da vítima de TCE.

Resultados similares foram encontrados em estudo⁽⁷⁾ realizado na Nova Zelândia, que analisou a associação entre depressão e inúmeras variáveis, entre elas, idade, sexo, condição sócio-econômico, tempo decorrido e gravidade do trauma, concluindo que nenhuma das características analisadas tinha relação significativa com a presença da depressão no cuidador.

CONCLUSÃO

Foi observada presença de sintomas depressivos em 34% dos cuidadores familiares principais de vítimas de trauma crânio-encefálico, independente do estado da vítima e tempo decorrido após o evento traumático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo atual servem como um alerta para que os profissionais da saúde atentem para a presença de sintomas depressivos nos familiares que cuidam de vítimas de TCE, independente do estado de recuperação das mesmas, e que planejem algum tipo de suporte à família, como forma de intervenção.

Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas, em âmbito nacional, com presença de grupo controle e com amostras diferenciadas, incluindo variáveis demográficas e socioeconômicas, que permitam análises multivariadas, objetivando a busca de fatores de risco para quadros depressivos dos cuidadores e detecção precoce de grupos com necessidade de suporte especial para o cuidado da vítima.

REFERÊNCIAS

1. Koizumi MS, Lebrão ML, Mello-Jorge MPH, Primerano V. Morbimortalidade por traumatismo crânio-encefálico no município de São Paulo. *Arq Neuro Psiquiatr* 2000; 58 (1):81-9.
2. Dufor LT, Aiken LC, Gueldner S. Traumatic brain injury: a family experience. *J Neurosc Nurs* 1992; 24(6):317-23.
3. Brooks N, Campsie L, Symington C, Beattie A, McKinlay W. The five year outcome of severe blunt head injury: a relative's view. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1986; 49 (7):764-70.
4. Brzuzy S, Speziale BA. Persons with traumatic brain injuries and their families: living arrangements and well-being post injury. *Soc Work Health Care* 1997; 26 1):7-89.
5. Hall KM, Karzmark P, Stevens M, Englander J, O'hare P, Wright J. Family stressors in traumatic brain injury: a two-year follow-up. *Arch Phys Med Rehabil* 1994; 75(8):876-84.
6. Marsh NV, Kersel DA, Havill JH, Sleigh JW. Caregiver burden at 6 months following severe traumatic brain injury. *Brain Inj* 1998; 12(12):1045-59.
7. Harris JK, Godfrey HP, Partridge FM, Knight RG. Caregiver depression following traumatic brain injury. *Brain Inj* 2001; 15(3):223-38.
8. Marsh NV, Kersel DA, Havill JH, Sleigh JW. Caregiver burden at 1 year following severe traumatic brain injury. *Brain Inj* 1998; 12(12):1045-59.
9. Perlesz A, Kinsella G, Crowe S. Psychological distress and family satisfaction following traumatic brain injury: injured individuals and their primary, secondary, and tertiary carers. *J Head Trauma Rehabil* 2000; 15(3):909-29.
10. Choi, SC, Barnes TY. Predicting outcome in the head injury patient. In: Narayan RK, editor. *Neurotrauma*. New York: Mac Graw Hill; 1996. cap. 53, p. 779-92.
11. Sousa RMC, Koizumi MS. Recuperação das vítimas de trauma craniocéfálico entre 6 meses e 1 ano. *Arq Bras Neurocir* 1998; 17(2):72-80.
12. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia cognitiva da depressão*. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
13. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clin* 1998; 25(ed. esp):245-50.
14. Kendall PC, Hollon SD, Beck AT, Hammen CL, Ingram RE. Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. *Cogn Ther Res* 1987; 11(3):289-99.
15. Knight RTG, Devereux R, Godfrey H. Caring for a family member with a traumatic brain injury. *Brain Inj* 1998; 12(6):467-81.
16. Pelletier PM, Alfano DP. Depression, social support and family coping following traumatic brain injury. *Brain Cogn* 2000; 44(1):45-9.
17. Washington GT. Families in crisis. *Nurs Manage* 2001; 32(5):28-33.