

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – UCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA OPERACIONAL E
INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL
CURSO DE MESTRADO EM PESQUISA OPERACIONAL E INTELIGÊNCIA
COMPUTACIONAL

LEANDRA FERREIRA CARDOSO DA SILVA

**INDICADORES BIBLIOMÉTRICOS SOBRE O TEMA “DEPRESSÃO EM
FAMILIARES DE INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA” NA
BASE SCOPUS**

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ
Setembro de 2019

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – UCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA OPERACIONAL E
INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL
CURSO DE MESTRADO EM PESQUISA OPERACIONAL E INTELIGÊNCIA
COMPUTACIONAL

Leandra Ferreira Cardoso da Silva

**INDICADORES BIBLIOMÉTRICOS SOBRE O TEMA “DEPRESSÃO EM
FAMILIARES DE INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA” NA
BASE SCOPUS**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Pesquisa Operacional
e Inteligência Computacional, da
Universidade Candido Mendes –
Campos/RJ, para obtenção do grau de
MESTRE EM PESQUISA OPERACIONAL
E INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL.

Orientador: Eduardo Shimoda Prof., D.Sc.

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ
Setembro de 2019

Catálogo na Fonte

Preparada pela Biblioteca da UCAM – CAMPOS

010/2020

Silva, Leandra Ferreira Cardoso da.

Indicadores bibliométricos sobre o tema “depressão em familiares de internados em Unidade de Terapia Intensiva” na base Scopus. / Leandra Ferreira Cardoso da Silva – 2019.

41 f.

Orientador: Eduardo Shimoda.

Dissertação de Mestrado em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional – Universidade Candido Mendes – Campos. Campos dos Goytacazes, RJ, 2019.

Referências: f. 37-41

1. Depressão. 2. Unidade de Terapia Intensiva. I. Universidade Candido Mendes – Campos. II. Título.

CDU – 616.89-008.454

Bibliotecária Responsável: Flávia Mastrogirólamo CRB 7ª-6723

LEANDRA FERREIRA CARDOSO DA SILVA

**INDICADORES BIBLIOMÉTRICOS SOBRE O TEMA “DEPRESSÃO EM
FAMILIARES DE INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA” NA
BASE SCOPUS**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Pesquisa Operacional
e Inteligência Computacional, da
Universidade Candido Mendes –
Campos/RJ, para obtenção do grau de
MESTRE EM PESQUISA OPERACIONAL
E INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL.

Aprovado em 30 de setembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Eduardo Shimoda, D.Sc. – orientador
UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES - CAMPOS

Prof. Aldo Shimoya, D.Sc.
UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES - CAMPOS

Prof. Claudia Boechat Seufitelli, D.Sc.
INSTITUTO FEDERAL FLUMINENSE

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ
2019

A Deus que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Que me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. Aos meus pais Silas Cardoso (in memoriam) e Vera Lucia Cardoso por serem eternos incentivadores do meu conhecimento. Ao meu esposo Reginaldo Churu companheiro e amigo em todo tempo. Aos meus filhos Samuel e Isabela por deixar minha vida mais dinâmica e feliz, e que, através do meu exemplo, eles possam alcançar sonhos maiores que os meus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, coragem e fé durante toda esta longa caminhada. Agradeço aos meus pais, meu marido, meus filhos e a toda minha família por todo apoio e encorajamento, para que chegasse até esta etapa de minha vida. A todos os professores do curso, que foram tão importantes no desenvolvimento de minha vida acadêmica e em especial meu orientador Professor Eduardo Shimoda por todo seu ensinamento. Agradeço à banca examinadora por sua disponibilidade e suas considerações em relação à dissertação. Agradeço aos meus amigos da minha turma mestrandos, pois a nossa convivência sem dúvidas acrescentou em minha vida particular laços eternos de amizade. Agradeço também a toda equipe do CTI do Hospital Ferreira Machado por todo apoio e incentivo nos momentos mais difíceis da minha família pelo qual são responsáveis pelo tema escolhido. E de forma alguma poderia esquecer-me de agradecer aos meus pacientes que são, sem dúvida, minha grande inspiração por aquisição de conhecimentos.

“É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que a doença que a pessoa tem”. Hipócrates.

RESUMO

INDICADORES BIBLIOMÉTRICOS SOBRE O TEMA “DEPRESSÃO DE FAMILIARES DE INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA” NA BASE SCOPUS

A Unidade de Terapia Intensiva é um local de alto teor de estresse, devido a todas as circunstâncias vivenciadas ali, pois o paciente que chega à Unidade de Terapia Intensiva apresenta um quadro clínico grave. Esta circunstância que em si já é extremamente dolorosa se torna ainda maior pelo fato de que a permanência ou a presença de algum familiar neste ambiente ainda não está totalmente institucionalizada em muitos hospitais de nossa nação, fazendo desta forma surgir o adoecimento psíquico deste familiar. O objetivo do presente trabalho é apresentar indicadores bibliométricos sobre o conteúdo “Depressão em familiares de internados em unidades de terapia Intensiva” na base Scopus. Para tal, foi realizado um levantamento, na base Scopus, em junho de 2019, para identificação dos principais autores, instituições, periódicos e áreas que mais publicam a respeito do assunto. De forma relevante pode-se notar que o Brasil é o 15º país em termos de produção científica na Base Scopus com 1,9% das publicações sobre todos os tópicos e, especificamente sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI”, ocupa o 7º lugar com 2,8% das publicações, refletindo a importância do assunto com consequente aumento no interesse dos cientistas brasileiros no sentido de estudar a questão. Publicações sobre todos os conteúdos (taxa de crescimento = 5,8% ao ano) ou sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI” (taxa de crescimento = 18,2% ao ano). É possível analisar que há forte predominância das instituições europeias com mais publicações sobre o tópico, sendo que 5 das 10 que mais publicam são da Europa, sendo as duas primeiras europeias. Os 10 autores com mais publicações sobre a questão “depressão em familiares de internados em UTI” possuem entre 7 e 13 artigos na base Scopus. O periódico “Intensive Care Medicine” é o maior em nível de publicações, além de outros dois periódicos “Critical Care Medicine” e “Journal of Critical Care” que estão entre os 10 que mais publicam a respeito do assunto “depressão em familiares de internados em UTI”. Em relação às áreas em que as publicações relacionadas ao tópico “depressão em familiares de internados em UTI” mais estão vinculadas, sobressaem-se as áreas de “medicina”,

“enfermagem” e “psicologia”, nesta ordem, no mundo. Conclui-se que o conteúdo proposto “depressão em familiares de internados em UTI” encontra-se cada vez mais como ponto de interesse da comunidade científica, tendo em vista a identificação do aumento das taxas de crescimento sobre o tema no mundo, sem identificação no Brasil necessitando fomentar mais discussões sobre o assunto para crescimento não apenas da qualidade de serviços prestados como também qualidade de vida mental dos familiares envolvidos em questão.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Família e UTI.

ABSTRACT

BIBLIOMETRIC INDICATORS ON THE SUMMARY “DEPRESSION OF INDEPENDENT FAMILY IN INTENSIVE CARE UNITS” IN THE SCOPUS BASE

The Intensive Care Unit is a place of high stress content, due to all the circumstances experienced there, as the patient who arrives at the Intensive Care Unit presents a severe clinical picture. This circumstance, which is already extremely painful in itself, is made even greater by the fact that the permanence or presence of a family member in this environment is not yet fully institutionalized in many hospitals of our nation, thus causing the mental illness of this family member. The objective of the present paper is to present bibliometric indicators on the theme “Depression in family members of intensive care units” in Scopus. To this end, a survey was conducted at Scopus database in June 2019 to identify the main authors, institutions, journals and areas that publish the most about the topic. It is relevant to note that Brazil is the 15th country in terms of scientific production in the Scopus Base, with 1.9% of publications on all topics and, specifically, on the topic “depression in relatives of ICUs”. 7th place with 2.8% of publications, reflecting the importance of the theme with consequent increase in the interest of Brazilian scientists to study the theme. Publications on all topics (growth rate = 5.8% per year) or “depression in family members of ICU interns” (growth rate = 18.2% per year). It can be analyzed that there is a strong predominance of European institutions with more publications on the subject, and 5 of the 10 that publish the most are from Europe, the first two being European. The 10 authors with the most publications on the theme “depression in family members of ICU interns” have between 7 and 13 articles in the Scopus database. The journal “Intensive Care Medicine” is the largest in publications, as well as two other journals “Critical Care Medicine” and “Journal of Critical Care” that are among the 10 most published on the theme “depression in relatives of inpatients”. in ICU “. Regarding the areas in which the publications related to the theme “depression in family members of ICU interns” are more closely related, the areas of “medicine”, “nursing” and “psychology”, in this order, stand out in the world. It is concluded that the proposed theme “depression in family members of ICU interns” is increasingly being the point of interest of the scientific community, in view of the identification of the increase in growth rates on the theme in the world, without identification in the

Brazil needs to foster further discussions on the theme to grow not only the quality of services provided but also the quality of mental life of the family members involved.

Keywords: Depression. Anxiety. Family and ICU.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Países com mais publicações na base Scopus (todos os temas e o tema “depressão em familiares de internados em UTI”).	30
Figura 2- Publicações sobre todos os temas (taxa de crescimento = 5,8% ao ano) ou sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI” (taxa de crescimento = 18,2% ao ano).	31
Figura 3- Instituições que mais publicam a respeito de “depressão em familiares de internados em UTI”	32
Figura 4- Autores com maiores quantidades de publicações sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI”	33
Figura 5- Periódicos com maiores quantidades de publicações relacionadas ao tema “depressão em familiares de internados em UTI”	34
Figura 6- Principais áreas em que os artigos relacionados ao tema “depressão em familiares de internados em UTI” estão vinculados.	35

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

EUA Estados Unidos da América

UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	13
1.2	OBJETIVO DA PESQUISA	14
1.3	ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	DEPRESSÃO E ANSIEDADE	16
2.2	DEPRESSÃO EM FAMILIARES INTERNADOS EM UTI	18
2.3	PROFISSIONAIS DA UTI	21
2.4	A COMUNICAÇÃO NA UTI	24
3	METODOLOGIA	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1	PRINCIPAIS PAÍSES	30
4.2	PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES	31
4.3	PRINCIPAIS AUTORES	33
4.4	PRINCIPAIS PERIÓDICOS	33
4.5	PRINCIPAIS ÁREAS	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A família que acompanha um paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por vezes se sente desassistida, principalmente quando o estado do seu familiar internado é percebido como grave (ALTHOFF, 1999). Esta família se sente neste estado por desconhecer a doença, suas implicações, os aparelhos, as falas técnicas, e os procedimentos invasivos. Isso gera pensamentos e sentimentos por hora nunca sentidos anteriormente dificultando a elaboração destes, formando então ansiedade, depressão e outros transtornos (CARTER; MCGLODRICK, 1995).

A ansiedade é um dos sentimentos certos que aparecem nos familiares de pacientes de Unidades de Terapia Intensiva, podemos dizer que a ansiedade é importante para o ser humano, pois aparece dentro de nós para alertar-nos e assim prevenir nosso organismo de alguns perigos desnecessários.

Sendo a ansiedade um sentimento de proteção quando se compreende como normal, mas quando esta se compreende como patológica a ansiedade acaba se originando através do medo resultando na pessoa sintomas psicossomáticos e distúrbios psíquicos, fazendo com que se torne uma preocupação aos profissionais da área de saúde.

A ansiedade elevada pode trazer comorbidades psíquicas como depressão (CASTILLO et al., 2002).

A prática profissional em relação ao ente querido é um dos fatores que muito gera ansiedade e traz o sentimento incapacitante daquele que está sendo manuseado pelo profissional como também para o familiar, tendencionando a sentir dor da angustia da limitação do querer fazer e não poder, trazendo a Depressão (BETINELLI, 2002).

A equipe multidisciplinar de uma UTI precisa estar preparada quanto aos sintomas da depressão em familiares, entendendo sobre fatores e obtendo informações sobre a origem desta doença como questões genéticas e também circunstanciais aprendendo a fazer a leitura deste ser humano como todo (MARUTI et al., 2008).

A comunicação possui o poder de elevar como também esmorecer qualquer ser humano. A comunicação deve ser limpa, clara, eficaz e humanizada no ambiente

hospitalar se faz de total necessidade para aqueles que estão envolvidos com a pessoa hospitalizada. A comunicação traz alento para aqueles que possuem dúvidas, e requerem informações sobre o atual estado de saúde, traz sentimentos de empatia e atenção (SILVA,1996).

A atualização em relação ao assunto nos permite proporcionar aos familiares, aos profissionais da área da saúde perspectivas e possibilidades cientificamente comprovadas de auxílio no tratamento e acompanhamento de familiares que possuem entes queridos em UTI. Dessa forma, tem-se a Bibliometria que, como ciência da informação, aplica métodos estatísticos e matemáticos para quantificar os processos de uma comunicação escrita. Possibilitando avaliação da produção científica, o crescimento do conhecimento em uma determinada disciplina, o impacto das publicações e dos serviços de disseminação da informação entre outros.

1.2 OBJETIVO DA PESQUISA

O objetivo do presente trabalho é apresentar indicadores bibliométricos a respeito do tema “Depressão em familiares de internados em UTI”, no Brasil e no mundo, utilizando a base Scopus.

1.3 ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

O trabalho está estruturado em 5 capítulos.

O capítulo 1, Introdução, apresenta a contextualização do tema e o objetivo da pesquisa.

O capítulo 2, Revisão de literatura, relacionada ao tema: “Depressão em familiares de internados em Unidades de Terapia Intensiva” revisões sobre: Depressão e ansiedade, depressão em familiares de internados em UTI, profissionais da UTI, Comunicação na UTI, bem como considerações sobre Bibliometria.

O capítulo 3, Metodologia, descreve o método utilizado para pesquisa na base de dados Scopus. Para a coleta de dados, foram usadas as expressões-chaves “Intensive Care Unit”, “Depression” e “Family” e “a”.

O capítulo 4, Resultados e discussões, apresenta os resultados encontrados na pesquisa com o mapeamento da produção científica sobre o tema, bem como a discussão desses resultados.

O capítulo 5, Considerações finais, apresenta as conclusões.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEPRESSÃO E ANSIEDADE

A doença em um ente familiar, que possui papéis bem definidos na família seguida de uma internação abrupta gera muito desequilíbrio em toda estrutura familiar (VILA; ROSSI, 2002).

Mudanças através da hospitalização de um ente querido produzem quebras dos vínculos familiares, naturalmente surgindo entre os familiares sentimentos de medo que podem precipitar crises (GRAZZIANO; BIANCHI, 2002).

Os profissionais de saúde podem por vezes não perceberem as angústias vividas pelos familiares, mas é necessário atenção e preparo para estabelecer uma relação de empatia e de segurança para com os familiares (MARUITI; GALDEANO, 2007).

Apreensão, insegurança e ansiedade são ocasionadas pela falta de informação adequada, pois para os familiares a certeza de que seu ente querido está sendo bem assistido traz o conforto no momento de internação de UTI, saber sobre os tratamentos, os progressos do paciente, saber de maneira exata o que está sendo feito pelo paciente demonstra como os seres humanos possuem a necessidade de sentir seguro frente às situações adversas da vida, uma vez que a dúvida gera dores, angústias e medos (MARUITI; GALDEANO, 2007).

A identificação e também por consequência a avaliação de atitudes depressivas como também de ansiedade por meio dos profissionais de saúde é de extrema importância na vida dos familiares visto que estes podem não resistirem à pressão introduzida pela hospitalização, pela doença, e podem de alguma maneira transferir seus medos e inquietações para o paciente, influenciando de forma negativa o tratamento (MARUITI; GALDEANO, 2007).

A hospitalização e a doença podem produzir nos familiares valores e crenças como espiritualidade e religiosidade que são favoráveis para sustento e apoio para os enfrentamentos da UTI (MARUITI; GALDEANO, 2007).

Apreensão é a definição de ansiedade, caracterizada por sentimento vago de incertezas e impotência frente ao risco. Ela se torna subjetiva, normalmente decorrente de uma situação nova, nunca vivido anteriormente. Essa nova

experiência pode ser agradável (a chegada de um bebê a casa) como a desagradável a (doença e a internalização de um familiar) (CASTILLO et al., 2000).

O elevado nível de estressores que acarretam uma UTI e são absorvidos entre os familiares se torna muito alto em alguns indivíduos devido à carga genética, pois a capacidade que temos de interpretar e de enfrentar situações de tensões diferenciam um de cada, pois pode ser oriundo da genética (SILBERG et al., 1999).

Outro aspecto muito importante para ser considerado é o tempo em que o ente querido está hospitalizado ou doente, e por consequência o tempo que este familiar tem vivenciado todas as tensões e apreensões causadas pela internação na UTI. Segundo a literatura, quanto maior a exposição, o confronto do familiar ao lugar de tensão e angústia a UTI aumenta a intensidade da sintomatologia da ansiedade e depressão (SILBERG et al., 2001; MARUITI; GALDEANO; FARAH, 2008).

A equipe profissional deve estar preparada para entender os sintomas de ansiedade e depressão nos familiares entendendo um pouquinho da cultura destes para poder auxiliá-los de forma correta, coerente e assertiva. Pois em algumas culturas a ansiedade é predominante através de sintomas somáticos e outras por sintomas cognitivos (MARUITI; GALDEANO; FARAH, 2008).

Para evitar uma doença que se aparenta ser possível, mas ainda não real como a depressão precisa haver um ajuste para satisfação nas diversas áreas físicas, biológicas, psicossociais e espirituais dos familiares (MARUITI; GALDEANO; FARAH, 2008).

Nos familiares é primordial que a equipe esteja atenta para possíveis características do transtorno como: diminuição do prazer de realizar atividades consideradas prazerosas, humor, deprimido, tristeza, agitação ou a prostração (STUART, 2001).

Além destes sintomas, deve-se analisar a quantidade de tempo que estes têm sido observado, pois para ser considerado depressão os sintomas precisam estar presentes na maioria dos dias, e por duas semanas no mínimo para assim ser considerado o transtorno da Depressão (BALLONE, 2007; BRASIL, 2007).

Na fase idosa é preponderante a depressão e ansiedade, a irritabilidade, alteração de sono, falta de apetite, dificuldade de atenção e falta de memória têm sido sintomas preocupantes nesta fase principalmente em acompanhantes de UTI, pois se deparam com pensamentos e realidade de finitude frente à vida (GALDINO, 2000; SHEIKH, 2003; BEURS et al., 2001).

2.2 DEPRESSÃO EM FAMILIARES INTERNADOS EM UTI

A Unidade de Terapia Intensiva por ser um local repleto de aparelhos e aparatos tecnológicos torna-se completamente diferente do ambiente familiar, tendo também como um fator dificultador o isolamento social e a falta de privacidade (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

O ambiente como também todo o processo de tratamento se torna hostil e agressivo tanto para familiares como para os pacientes pelo fato de ser um local de alta complexidade de circunstâncias (GUIARDELLO et al., 1999). Tornar-se-ia menos tênue a dor se os profissionais da saúde humanizassem a assistência.

A Unidade de Terapia Intensiva é o local do hospital destinado a pacientes graves ou de risco que precisam de um olhar atento da equipe médica quanto dos que participam tecnicamente da ajuda ao paciente, necessitando por vezes de aparelhos específicos, como também recursos humanos especializados, e outros meios tecnológicos destinados ao diagnóstico e ao tratamento (BRASIL, 1998).

Por ser um local de pacientes graves, este lugar tende a criar nos familiares sentimentos negativos por constantemente lidarem com o tema da morte iminente. Diante desta situação, os familiares destes pacientes se sentem confusos, ansiosos, temerosos e com completa sensação de impotência (FREITAS; KIMURA; FERREIRA, 2007).

Os aparelhos eletrônicos, os sons diferenciados, as tecnologias, todas elas desconhecidas aos seus familiares e visitantes fazem surgir o sentimento de medo, ansiedade e depressão (DOMINGUES; SANTINI; SILVA, 1999).

O processo de hospitalização, doença, tratamento são encarados e vivenciados no coletivo, fazendo com que a família do paciente viva novas mudanças de hábitos como diariamente comparecer as visitas hospitalares para terem notícias do laudo do paciente além de ter aproximação física que tanto para quem está internado como também para quem está visitando traz alívio e tranquilidade fazendo assim o estresse emocional ser diminuído (SILVEIRA, 2004).

Desta forma, o adoecer não acontece apenas com quem está internado como também com aqueles que o acompanham, a família. Diante deste olhar entende-se que família é definida como unidade básica e complexa, uma célula máster da sociedade, cada uma tendo o seu modo particular e peculiar de ajustar seus valores

e identidades, mas em todas sendo vistas como muito importante e especial (ALTHOFF, 1999).

É interessante salientar que os indivíduos familiares podem ou não conviverem juntos ou até mesmo possuir a definida carga genética, mas havendo um compromisso e um vínculo de amor estabelecidos pelos mesmos já se constitui membro da família (ANGELO; BOUSSO, 1999). Portanto, é da família ou se constitui família aquele que os membros caracterizam quem é, nomeiam quem são (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

A resistência do profissional da área da saúde em inserir a família na assistência é uma realidade. Percebe-se claramente a ansiedade do pessoal de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, dentistas quando se deparam com o familiar do paciente demonstrando grau de nervosismo, incômodos e impotência frente ao familiar do paciente (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

Estudos sobre este tema (MARCON; ELSSEN, 1999) afirmam a real necessidade de mudanças de comportamentos em relação ao trabalho realizado frente aos familiares dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Um novo olhar em relação a esta família precisa passar a ser implementado nas internações através das humanizações, pois tanto o paciente quanto quem o acompanha precisam de tratamentos.

Diante destes fatos, a experiência vivida em Unidades de Terapia Intensiva através do olhar do familiar é de adoecimento. Toda equipe técnica de saúde precisa compreender os sentimentos dos familiares que acompanham pacientes internados para assim melhor direcionar suas ações. A compreensão e a identificação deste sentimento oriundo da Unidade de terapia Intensiva podem ajudar os membros familiares a enfrentar este momento tão doloroso de forma a amenizar os medos e trazer tanto alento quanto qualidade de vida (MARCON; ELSSEN, 1999).

Sendo a Unidade de Terapia Intensiva um local fechado possibilita a equipe técnica que trabalha neste ambiente a facilidade e flexibilidade na coordenação das atividades ali exercidas diariamente, sendo que para os familiares este olhar se torna diferenciado por lhes aparentarem um lugar hostil e de sentimentos muito pesados (TAKAHASHI, 1986): sem cadeiras para se sentarem nos quartos, com horários de visita restrito, grande fluxo de profissionais. Sem contar que não há nenhuma preparação prévia do familiar ou visitante para o contato com o paciente neste “novo lugar” (SANTOS; SILVA, 2006).

O espaço reservado para a UTI sempre foi visto tanto para leigos como até mesmo para os profissionais da saúde como um lugar frio, de muito sofrimento e pouco acolhedor. Pouquíssimas são as UTI que apresentam boxes separados, lugares para receberem os familiares, flexibilização do acesso às visitas em horários alternados e com a disponibilidade da família. Esses pontos sempre estão relacionados no quesito fator estresse, ansiedade e depressão nos familiares (POCHARD et al., 2001; ABBOTT et al., 2001; FINEBERG, 2005).

Outra questão que muito traz desconforto em relação à UTI seria o nível de ruídos existentes nela que beira ao insuportável tanto para os familiares quanto para aqueles que trabalham neste ambiente. Profissionais da saúde também sofrem com o alto nível de sons repetitivos e alarmantes da UTI levando-os também ao alto nível de estresse que pode resultar até mesmo na síndrome de burnout (DONCHIN; SEAGULL, 2002).

A família que possui um ente querido internado nas Unidades de Terapia Intensiva sofre de alto grau de estresse e ansiedade (HEWITT, 2002). O paciente não consegue se comunicar por vezes por falta de consciência tendo que a família ser responsável por tomada de decisões por ele, transferindo esta responsabilidade até mesmo depois da alta através da reabilitação. É importante desta forma a identificação de eventos estressores para que assim possa haver uma minimização do impacto na saúde mental dos familiares envolvidos neste processo.

Como foi relatado anteriormente, altos níveis de ansiedade e sintomas depressivos têm assolado membros familiares de internos em UTI, pois esta internação causa danos à integridade física do paciente através de procedimentos evasivos, fazendo uma configuração de um potencial traumático causador de estresse emocional. Outros relatos têm manifestado que familiares sofrem de estresse pós-traumático meses após o internamento da UTI, e por isso mostramos a total necessidade de estratégias preventivas para a diminuição do desencadeamento de alterações emocionais entre os familiares a curto, médio e longo prazo (GAEENI et al., 2015; GRIES et al., 2010; JONES et al., 2004).

2.3 PROFISSIONAIS DA UTI

Vários são os fatores que desencadeiam o estresse e depressão em familiares de pacientes de UTI como, a entrada deste paciente na UTI; a alta deste paciente e seu retorno para a casa; o despreparo da equipe de trabalho em acolher a família e a falta de privacidade da família com este paciente (JONES et al., 2004).

Os profissionais da área da saúde que trabalham na UTI estão muito preocupados e ocupados com os pacientes internados, nos problemas fisiológicos, nos cuidados com os equipamentos, nos drenos, sondas, soros, procedimentos e muitos outros. Um fator que a família sempre destaca é que se sente muito insegura trazendo muito estresse a falta de informação, poucas falas, pouca orientação seja do quadro atual até uma possível transferência ou cirurgia, ficando restrita apenas a figura do médico que, por vezes, só passa no horário da visita no final dela causando grande ansiedade para os familiares (JONES et al., 2004). Segundo os autores, entende-se que há pouca disponibilidade no acolhimento da família na sala de espera, pouca importância na presença do familiar, atitudes estas que demonstram o quanto é despreparada a equipe do hospital em dar atenção aos familiares dos internos de UTI. A escuta compreensiva das ansiedades dos familiares de internos de UTI para os profissionais de saúde é um grande desafio, saber lidar com a fragilidade emocional, a vulnerabilidade do familiar, aprender se colocar no lugar do outro é algo que há muita necessidade no ambiente hospitalar principalmente em UTI, ajudar o familiar a sentir mais seguro, através da escuta proporciona em si um ambiente mais receptivo.

A circunstância da separação, e o possível sentimento de perda de um ente querido, é um período doloroso para toda a família. Neste período a realidade da família é toda reformulada precisando trabalhar a readaptação de todos, através do entendimento e aceitação desta nova realidade, a desastrosa experiência de perda e reorganização familiar (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Os impactos do desligamento precisam ser construídos através do diálogo, de ajuda e conforto, sendo genuíno e autêntico procurando de alguma forma minimizar a angústia e a dor do familiar que se sente impotente frente a esta situação (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

A completa estrutura das UTIs complexas e normatizadas traz consigo o distanciamento das relações, demonstrando dificuldade deste familiar saber a quem

procurar ou recorrer. O profissional está interessado em trazer a este paciente total amparo fisiológico para lhe garantir o sustento da vida. A falta de apoio e atenção deste profissional intensivista transporta o sentimento de perda de identidade deste familiar (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Os profissionais da UTI demonstram por vezes um ar de autoprepotência quando falam de forma técnica para leigos que não entendem sobre o que eles estão tentando comunicar. Talvez o avanço tecnológico nos deixou com certo sentido de poder fazer que acreditem que todos entendam nossos discursos e diminuindo cada vez o diálogo sendo sucintos como respostas eletrônicas e formatadas, contribuindo para aumento da tensão do familiar, do medo e o estresse da família. Há necessidade de dispor de tempo para dialogar e colaborar com todo apoio possível, explicando todo o quadro do paciente, as rotinas do setor, se apresentando com o nome e sua função, como também o funcionamento técnico e dos equipamentos (MARUTI, 2002). Ainda para Berinelli, outro fator que vale ressaltar é o manuseio do seu corpo. Compreender que a planta física, o ambiente, as distribuições de tarefas diárias por vezes não favorecem a precaução do zelar do corpo deste paciente. O respeito em relação ao corpo do paciente é violado pelos motivos de gravidade de sua situação de saúde como a total liberdade que os assistentes de saúde têm acesso a ele.

É muito importante ressaltar o acolhimento do familiar no ambiente de UTI pois a inclusão de pessoas importantes neste contexto ajuda no processo do cuidado. A família que se faz presente às visitas diminuem as alterações emocionais decorrentes do ambiente e da gravidade do estado de saúde, como também reduz pressões psicológicas, facilitando desta forma sua reabilitação. Quando um ente querido ingressa no ambiente de UTI, os familiares se deparam com um lugar totalmente estranho fazendo-se necessária uma orientação de como é este novo lugar, seus equipamentos, como se comportar antes da entrada no setor (SKABA, 2005).

O cuidado é um processo que envolve uma ação interativa. O ser humano cuidador tem como base a solidariedade que é um sentimento de grande valor, demonstrando uma atitude de cuidado, uma real expressão de valorização da vida humana. A empatia deve estar presente no ambiente do profissional intensivista. O familiar possui um elo de muita força com aquele que está internado, isso precisa

ser respeitado, recebendo total atenção e apoio neste momento difícil (BETINELLI, 2002).

A humanização se faz necessária aos familiares de pacientes da UTI. O empenho no trabalho dos profissionais ainda continua mecanizado ou apenas no empenho de execução de ações administrativas da rotina dos seus afazeres no cotidiano do paciente. É fato a realidade do distanciamento dos membros da família. O diálogo com o familiar se demonstra ser muito pontual apenas nos horários da visita, tendo que dividir a atenção quanto ao boletim médico e também querer cuidar do ente querido. Isto é um fator muito ruim, pois há pouca valorização dos horários de visita que são pequenos em tempo como pouco em quantidades de vezes ao dia. (SKABA, 2005).

No momento do horário de visitas, os familiares demonstram preocupação ao se disporem de situações constrangedoras em excessiva exposição a que eles são sujeitos, o respeito e a dignidade humana obrigam ao profissional uma postura ética no manuseio do corpo do paciente. A nudez no corpo do paciente de UTI é justificável para maior flexibilização de um cuidado na hora de emergência como cateteres e eletros, ou acompanhamento das funções fisiológicas. No entanto um paciente em total nudez fica a mercê da dependência dos profissionais. O paciente por sua vez se sente muito agredido por se ver assim como também os familiares que se sentem impotentes diante desta situação de desproteção, comprometendo a recuperação e até mesmo o aumento do estresse e do sofrimento dos envolvidos (BETINELLI, 2002).

A comunicação eficaz, clara e limpa sem rodeios e respeitosa muito ajuda na manutenção da privacidade demonstrando uma atitude de cuidado e segurança para todos os envolvidos. A privacidade é direito e necessidade de todo ser humano, pois ela é indispensável para se evitar a vergonha, temor e nervosismo. A relação do cuidado se torna fragilizada pela nudez, pois esta pode produzir constrangimento e humilhação. Como conceito abstrato a privacidade pode ser compreendida de diversas maneiras culturalmente e dependendo das situações no caso da UTI o corpo do paciente deve ser manuseado de forma natural sem constrangimentos respeitando e conhecendo a natureza cultural, espiritual, social e emocional de cada paciente. A privacidade além de ser um direito de cada paciente também significa a manutenção de sua individualidade. (PUPULIM; SAWADA, 2005)

Muito importante é o profissional estar atento às percepções do paciente em relação à nudez pois com a proximidade do diálogo e segurança de sua postura este profissional poderá compreender os significados da exposição corporal do seu paciente minimizando e ajudando-o a superar as perdas e traumas vivenciados por este paciente através das condutas invasivas (APPLEGATE; MORSE, 1994).

Por vezes os procedimentos realizados no corpo do paciente se demonstram de maneira mecânica esquecendo de que existe ali uma relação pessoa-pessoa, o cuidado humano não pode ser visto como apenas uma prestação de serviço, de forma utilitária na qual se demonstra total esfriamento demonstrando apenas produtividade a sociedade (APPLEGATE; MORSE, 1994).

Faz-se necessário uma reflexão dos profissionais de saúde sobre a invasão de privacidade como o manuseio do corpo do paciente para que estes através de uma reavaliação de suas condutas possam de maneira ética e salutar tratar de melhor maneira possível seus pacientes demonstrando assim segurança aos seus familiares (APPLEGATE; MORSE, 1994).

2.4 A COMUNICAÇÃO NA UTI

A comunicação ela é muito importante para a vida das pessoas, pois através dela minimizamos dúvidas, trocamos informações, nascem sentimentos. Com certeza ela se faz de muita importância no ambiente hospitalar principalmente na UTI pois somente através da comunicação efetiva é que o profissional da saúde ajudará tanto o paciente quanto o familiar a conceituar seus problemas, enfrentar seus dilemas e visualizar alternativas para solução dos mesmos além de auxiliá-los a encontrar novas opções de conduta e comportamento (SILVA, 1996; WALDOW, 2010).

Existem, porém, dois tipos de comunicação: aquela que seria a não verbal e a verbal. A não verbal está relacionada a gestos, expressões faciais, postura do corpo e, até mesmo, o silêncio. Já a verbal está relacionada às palavras transmitidas pela fala ou também pela escrita (SILVA, 1996).

Para alguns casos em UTI, a comunicação verbal acontece de forma consciente fazendo-se assim ser mais bem compreendida em relação ao que precisa aquele paciente (INABA; SILVA, 2002). Porém, a atenção a comunicação gestual, não expressa pelas palavras que se dirige a comunicação não verbal está

relacionada ao cuidado da percepção dos sentimentos deste paciente e minimizando suas dificuldades de verbalização. Faz-se necessário a equipe profissional de saúde conhecer esta linguagem não verbal emitida pelos pacientes como também até deles próprios, como uma dinâmica de entender melhor as relações ali estabelecidas por esta comunicação entre equipe de saúde e paciente (SILVA, 1991).

Os cuidados paliativos são aqueles que são usados em pacientes que já não estão respondendo a cuidados curativos, por isso a linguagem não verbal se faz presente e essencial à equipe multiprofissional da saúde. Ter a sensibilização e o preparo desta, pois ela que será um dos responsáveis para manter a qualidade de vida deste paciente (FIORESE et al., 2012). A comunicação não verbal e a verbal conseguem expressar diversos tipos de sentimentos e a dor é um destes sentimentos. A comunicação também expressa as necessidades que o ser humano possui em inclusão, controle e afeição. O ser humano espera ser aceito pelo outro através da inclusão, ele também se sente satisfeito ao se sentir responsável e isto vem através do controle, e a sua capacidade de se adaptar ao meio e expressar e receber amor vem através do poder da comunicação pela afeição (STEFANELLI, 1993).

Um dos aspectos de suma importância para pacientes críticos sem dúvidas é a comunicação. A equipe multidisciplinar de saúde precisa de um bom contato, uma boa comunicação, com a família e o paciente irá estabelecer um melhor tratamento e cuidado (HERMES; LAMARCA, 2013).

O paciente que não consegue se comunicar requer cuidado redobrado da equipe de saúde tendo que estabelecer de melhor forma a relação de contato com os familiares. A ansiedade, desconforto e insegurança sentidos por familiares de pacientes críticos pela falta de comunicação do ente querido com a equipe de saúde e também com eles próprios acabam, por si, maximizando clarezas de informações e cuidados para com estes familiares se faz necessária para minimizar tamanho sofrimento e dor (KIMURA, 1988).

Com tamanhas necessidades a serem ajustadas e supridas em um paciente crítico, a presença dos familiares se faz de extrema importância para melhor desenvolver o tratamento e estabelecer vínculos e qualidade de vida para este paciente. Este familiar é muito importante, pois é através dele que há o

estabelecimento de ajuda na reequilibração e harmonização do doente (SILVA, 2000).

Somadas aos problemas enfrentados cotidianamente em uma UTI a dificuldade de comunicação indica que é algo difícil a ser elaborado pelos familiares sendo que estes não sabem lidar com as informações concedidas, pois algumas delas demonstram obter certo grau de informações incompreendidas, pois ou a equipe de saúde não tem o devido preparo para repassar as informações, ou o Profissional se exime de passar algumas notificações pelo fato da família interpretar mal o quadro clínico. Profissionais da saúde revelam que a comunicação com familiares de pacientes internados em UTI é difícil, gerando até mesmo desgaste e cansaço. Na fala dos profissionais existe um certo teor de afastamento dos familiares pois acredita-se que muitos deles não compreendem o que lhes é comunicado por conta do baixo nível socioeconômico como também estes desejam por vezes ganhar tempo com o seu ente querido do que ficar conversando sobre informações com termos muito técnicos que dificultam a compreensão (SHIOTSU; TAKAHASHI, 2000).

A família pode ser entendida como um conjunto de pessoas que vivem na mesma casa, com objetivos em comum de gêneros afins (FERREIRA, 1993).

Os familiares favorecem no apoio ao paciente fornecendo informações necessárias para melhores cuidados, como também declara os gostos, manias, e ajuda a orientar a equipe de saúde sobre algumas expressões dos seus familiares internados com restrição de comunicação verbal; fazendo que estes dados sejam essenciais para aqueles que estão na UTI direcionados para cuidar (SILVA, 2000).

A presença do familiar ao lado do paciente é ressaltada por vários autores com afirmativas que possuem evidencia teórica, prática e investigacional do significado que a família dá para o bem-estar da saúde do seu ente querido, como também a influência sobre a doença, fazendo-se a reflexão de que a presença destes familiares como parte integrante para soma no trabalho da equipe de saúde. (WRIGHT, 2002).

É importante salientar a presença da família no administrar dos cuidados dos pacientes terminais. O morrer passa-se por cinco estágios: negação, ira, barganha, depressão e aceitação (ROSS, 1981). O acesso da família no acompanhamento deste estado terminal ajudará trazer serenidade ao paciente como também caberá a

equipe de saúde principalmente a cargo do psicólogo a orientá-los de cada fase deste estágio (BOEMER, 1983).

Em cinco hospitais de Belo Horizonte, foi realizado um estudo sobre as necessidades de cuidados de Enfermagem na Assistência ao paciente terminal e constatou-se que a importância de comunicação representou o maior percentual na categoria de necessidades psicossociais, pois a comunicação sendo ela verbal ou não verbal auxilia neste processo do morrer (FERRAZ, 1986).

A presença da família com o sujeito hospitalizado, além de ser de extrema importância para este, diminui consideravelmente o sentimento de desamparo do familiar diante da dor e angústia desse indivíduo (NASCIMENTO; MARTINS, 2000). Vale ressaltar, segundo as mesmas autoras, que a família possui amparo legal, e deve ser informada das condições de saúde de seu familiar, como participar de forma ativa e efetiva do tratamento.

Para que este familiar dê suporte ao seu ente querido internado em UTI ele também necessita de ajuda para suportar a angústia, a dor e as dificuldades assim apresentadas no processo de internação, ele necessita de alento para suas necessidades físicas e emocionais tais como: uma conversa, uma cadeira extra para tocar com mais conforto o seu ente querido, um cafezinho num momento crítico, uma flexibilização no horário de visita (SILVA, 2000).

Existe a veracidade da perda de informações nas trocas de plantões, que por melhor que sejam redigidas ou documentadas ainda existe o aspecto da vivência, aquela equipe que entra no lugar da outra no horário da substituição acaba perdendo informações preciosas que prejudicam a comunicação. Este fato se deve a passagem de plantão que por fornecer condutas terapêuticas fragmentadas do indivíduo hospitalizado para a próxima equipe de plantão, acaba-se interferindo em algumas decisões e perdendo informações sobre o diagnóstico e prognóstico do familiar internado. (SHIOTSU; TAKAHASHI, 2000).

Neste momento compreende-se que o discurso fica completamente prejudicado. Percebe-se a dificuldade do profissional da saúde em olhar a sua condição, alguém que não consegue ter o controle por completo da vida do outro e que, por isso, não obteve resultados satisfatórios em relação àquele sujeito. Não existe neste momento uma intervenção para os familiares, um suporte emocional para oferecer o mínimo de minimização de suas dúvidas, e até sobre os procedimentos a que seus familiares têm sido submetidos. Conforme a

complexidade do paciente, a ala do profissional da saúde se torna mais técnica para não haver tanto envolvimento emocional, e isso é um complicador. A comunicação se faz mais formal, tendo por vezes muito cuidado com a fala direcionada aos familiares para não haver reclamações posteriores (SHIOTSU; TAKAHASHI, 2000).

O autoconhecimento dos profissionais em relação a sua conduta frente à complexidade dos casos com os quais ele trabalha é de suma importância, pois traz a ele o equilíbrio de saber bem ou não o que fazer diante a realidade de informações a serem passadas para os familiares sendo elas boas ou não. Quando ele entende até onde está o seu controle e seu limite em relação à vida e morte do paciente, ele consegue elaborar de melhor forma uma comunicação eficaz com os familiares, não se sentindo de forma pesada, nem despreparada em relação às demandas, dores e angústias destes familiares (SANTOS; SILVA, 2006).

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa utilizando a base de dados Scopus, para a coleta de dados as expressões-chaves: "Unidade de terapia intensiva", "depressão" e "família", traduzidas para o inglês, respectivamente, "Intensive Care Unit", "Depression" e "Family". A busca foi realizada no dia 26 de agosto de 2019, utilizando a opção de busca rápida, que resulta em publicações que tenham a palavra digitada no título, no resumo ou nas palavras-chave.

As sintaxes de busca pelas informações podem ser representadas pelas seguintes expressões booleanas:

TITLE-ABS-KEY ("Intensive Care Unit" depression AND family) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")): 353

Para fins de comparações com as demais publicações contidas na base de dados Scopus, será realizada outra busca com o termo-chave "a", este representa toda produção cadastrada na base, partindo do princípio de que todas as produções contêm a letra "a". As sintaxes podem ser representadas pelas seguintes expressões booleanas:

TITLE-ABS-KEY (a) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")): 38.664.933

Para identificar informações relacionadas às análises quantitativas de: publicações; autores; instituições; países; áreas de interesse; veículos de comunicação; idiomas; as buscas foram refinadas nos campos disponibilizados pela base, realizando a comparação dos dez primeiros contribuintes de cada caso.

Para análise temporal de crescimento anual, foram geradas equações de regressão exponenciais da quantidade de publicações sobre o tema no Brasil e todas publicações sobre o tema em função do ano.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PRINCIPAIS PAÍSES

Na Figura 1 são apresentados os países com mais publicações na base Scopus, tanto de forma geral quanto relacionado ao tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

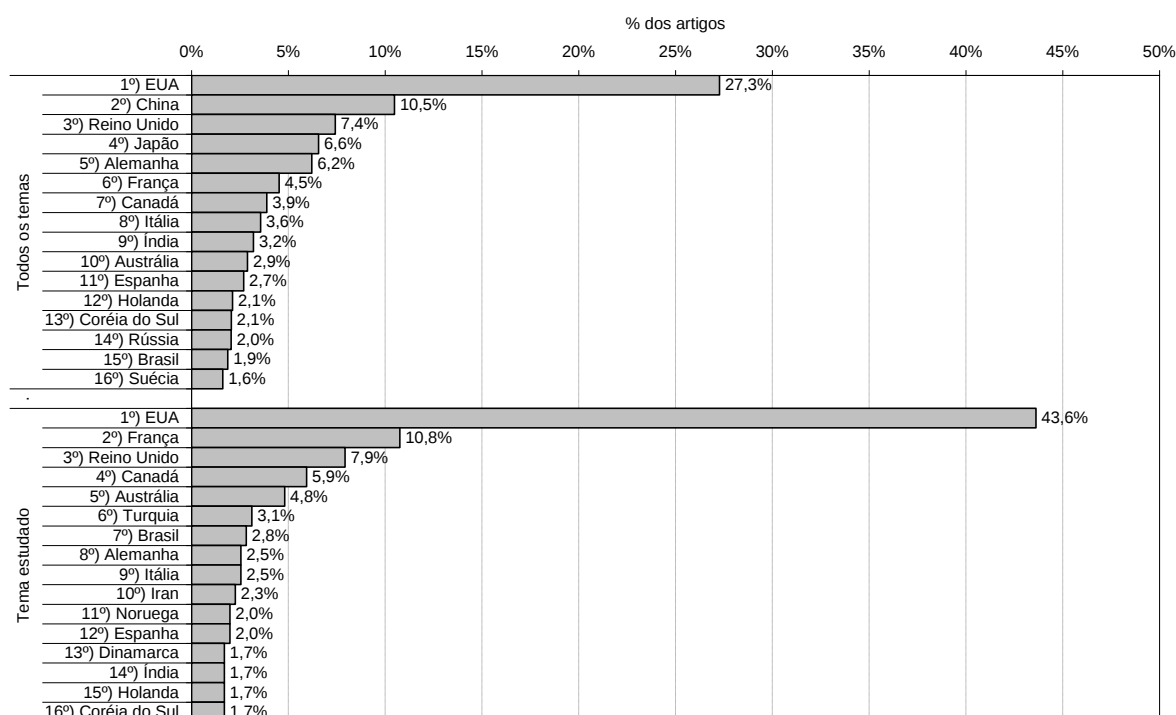


Figura 1- Países com mais publicações na base Scopus (todos os temas e o tema “depressão em familiares de internados em UTI”).

Fonte: Dados da pesquisa.

Observando-se a Figura 1, é possível constatar que os Estados Unidos consistem no principal país que mais publica na base Scopus, tanto de forma geral, como no que se refere aos temas “depressão em familiares de internados em UTI”. No entanto, no caso específico do tema, os EUA representam 43,6% das publicações mundiais, enquanto que, considerando-se quaisquer temas, os Estados Unidos possuem em torno de 27,3% dos artigos. A China é o segundo país que mais publica, independente do tema, com 10,5% das publicações mundiais. Encontra-se em segundo lugar a França, dentre os 10 principais países que publicam a respeito

de “depressão em familiares de internados em UTI” com 10,8% das publicações. De forma relevante pode-se notar que o Brasil é o 15º país em termos de produção científica de forma geral com 1,9% das publicações sobre todos os temas e, especificamente, sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI” ocupa o 7º lugar com 2,8% das publicações, refletindo a importância do tema com consequente aumento no interesse dos cientistas brasileiros no sentido de estudar o tema.

Na Figura 2 são apresentadas as quantidades de publicações sobre todos os temas ou sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

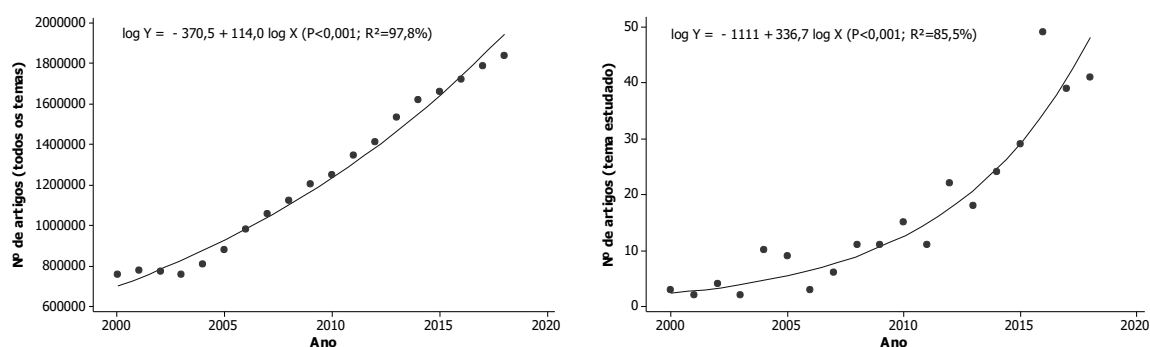


Figura 2- Publicações sobre todos os temas (taxa de crescimento = 5,8% ao ano) ou sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI” (taxa de crescimento = 18,2% ao ano).

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível constatar que todas as equações foram significativas ($P < 0,01$) e, portanto, válidas estatisticamente para explicar a evolução temporal do número de publicações na década compreendida entre 2000 e 2020.

4.2 PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES

Na Figura 3 pode-se observar as instituições que mais publicam a respeito do tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

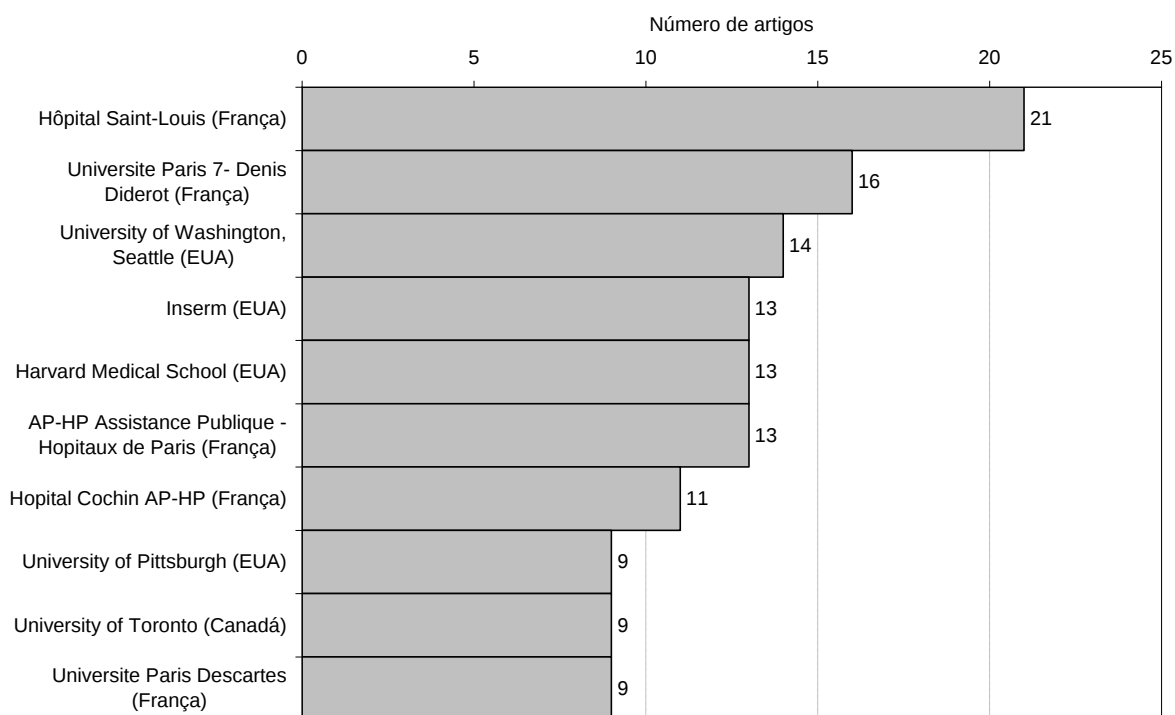


Figura 3- Instituições que mais publicam a respeito de “depressão em familiares de internados em UTI”.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observando-se a Figura 3, nota-se que, mundialmente o número de publicações sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI” apresenta 21 artigos pela revista Hospital Sount-Louis (França), enquanto 16 artigos pela Université Paris 7- Denis Diderot (França), 14 artigos pela University of Washington Seatle (EUA), 13 artigos da Inserm (EUA), 13 artigos de Harward Medical School (EUA), 13 artigos de AP-HP Assistance Publique Hopitaux de Paris (França), 11 artigos do Hospital Cochin AP-HP (França), 9 artigos da University of Pittsburgh (EUA), 9 artigos da University of Toronto (Canadá) e 9 artigos da Université Paris Descartes (França). De forma geral constatamos que o tema escolhido fora publicado em maior escala nos países da França, em segundo lugar Estados Unidos e em terceiro no Canadá.

Ao se analisar a Figura 3, é possível perceber que há forte predominância das instituições europeias com mais publicações sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI”, sendo que 5 das 10 que mais publicam são da Europa, sendo as duas primeiras europeias. Atrás, ficando com o segundo lugar de publicações, os EUA como 4 das 10 que mais publicam e por último 1 das 10 o

Canadá que mais publicam sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

4.3 PRINCIPAIS AUTORES

Na Figura 4 são apresentados os autores com maiores quantidades de publicações sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

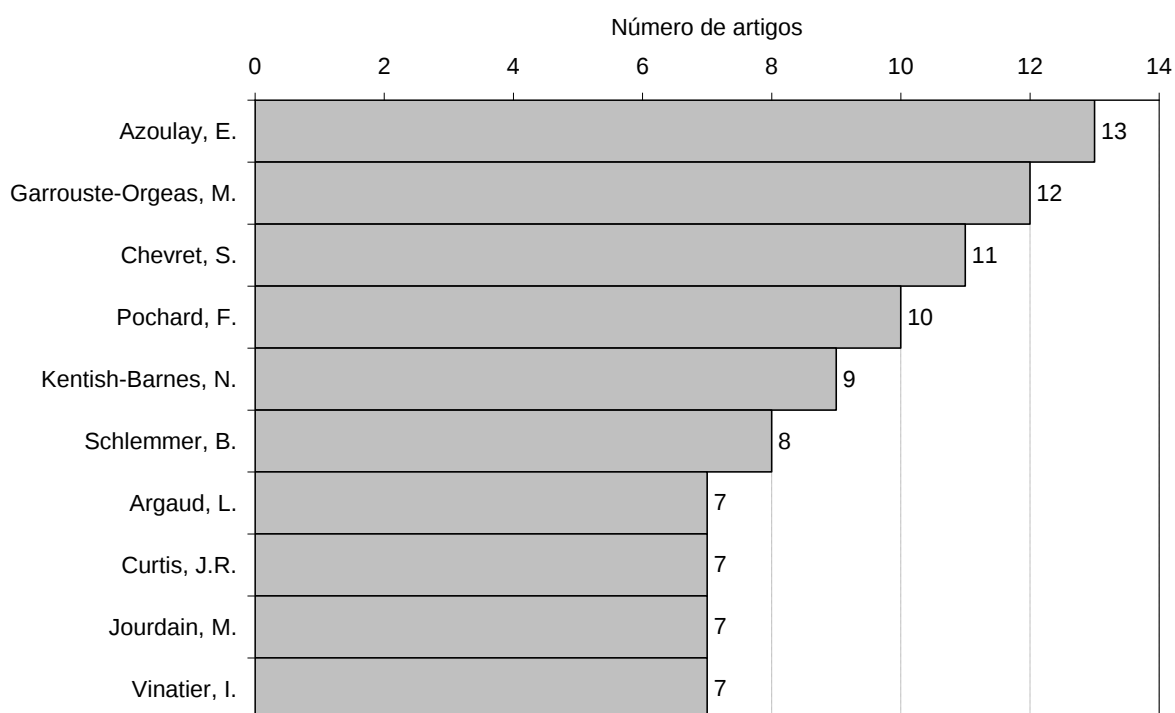


Figura 4- Autores com maiores quantidades de publicações sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os 10 autores com mais publicações sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI” possuem entre 7 e 13 artigos na base Scopus. No Brasil, não se verificou algum autor (Figura 4).

4.4 PRINCIPAIS PERIÓDICOS

Na Figura 5 são apresentados os periódicos com maiores quantidades de publicações relacionadas ao tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

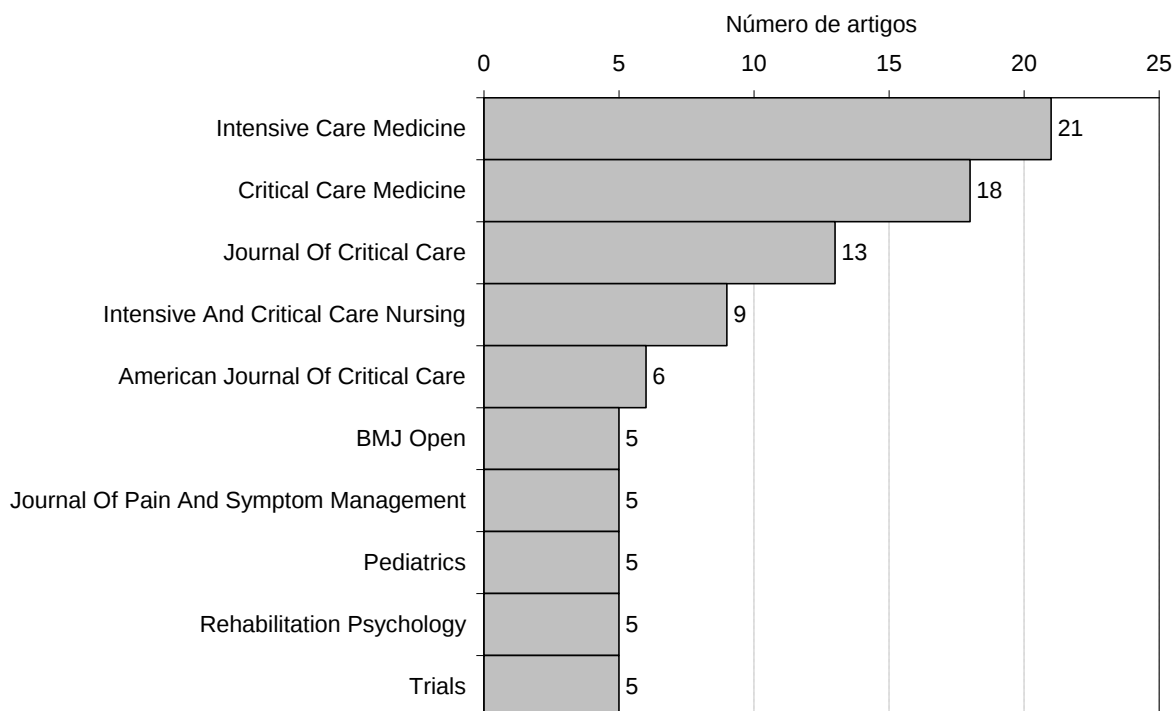


Figura 5- Periódicos com maiores quantidades de publicações relacionadas ao tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na Figura 5 que, em nível mundial, o periódico (“Intensive Care Medicine”) é o maior em nível de publicações, além de outros dois periódicos (“Critical Care Medicine”, “Journal of Critical Care”) que estão entre os 10 que mais publicam a respeito do tema “depressão em familiares de internados em UTI”.

4.5 PRINCIPAIS ÁREAS

É possível observar, na Figura 6, as principais áreas em que os artigos relacionados ao tema “depressão em familiares de internados em UTI” estão vinculados.

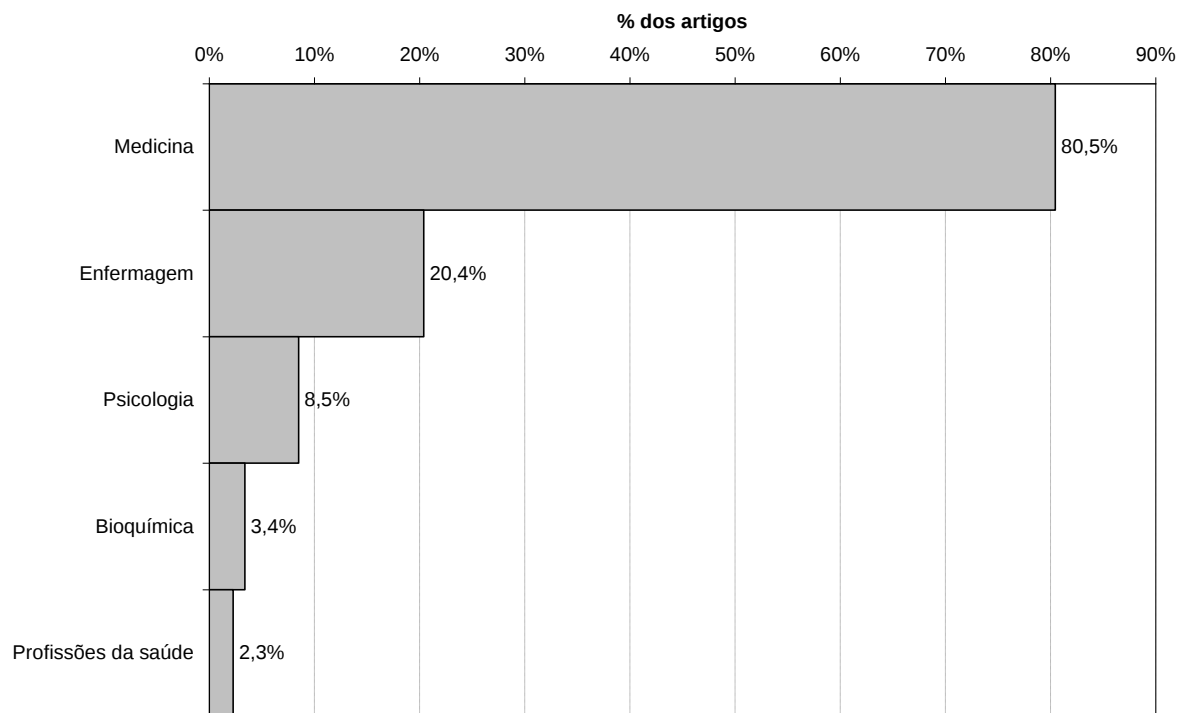


Figura 6- Principais áreas em que os artigos relacionados ao tema "depressão em familiares de internados em UTI" estão vinculados.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às áreas em que as publicações relacionadas ao tema "depressão em familiares de internados em UTI" mais estão vinculadas, sobressaem-se as áreas de "medicina", "enfermagem" e "psicologia", nesta ordem, no mundo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de publicações relacionadas ao tema “depressão em familiares de internados em UTI” tem apresentado taxa de crescimento superior à média de crescimento considerando-se todos os temas na base Scopus. Pôde-se observar também que há uma necessidade de publicações deste tema no Brasil visto que o país se encontra em 15º lugar em relação a publicações da taxa mundial. A maioria das instituições que mais publicam a respeito do tema é europeia. As áreas no mundo que mais têm realizado esforços no sentido de estudar e pesquisar a respeito do tema são as de medicina, enfermagem e psicologia. Percebe-se que tanto no mundo, os periódicos relacionados à área de medicina são os que mais têm publicado sobre o tema.

Este trabalho tem sua importância relacionada ao mapeamento dos principais autores, instituições, áreas, periódicos em que se encontram publicações sobre o tema “depressão em familiares de internados em UTI”, e poderia auxiliar a diagnosticar quais os principais centros de excelência da área, auxiliando na pesquisa dos profissionais que têm interesse no tema.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, K. H. et al. Families looking back: one year after discussion of withdrawal or withholding of life-sustaining support. **Crit Care Med.**, United States of America, v. 29, n. 1, p. 197-201, 2001.
- ALTHOFF, C. R. Pesquisando a família: a experiência da enfermagem na UFSC. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 49-56, 1999.
- ANGELO, M; BOUSSO, R. S. Fundamentos da assistência a família em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2001.
- APPLEGATE, M.; MORSE, M. J. Personal privacy and interactional patterns in a nursing home. **J. Aging Stud.**, United States of America, v. 8, n. 4, p. 413-434, 1994.
- BALLONE, G. J. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 2007. Disponível em: [DSM IV/www.psicologia.com.br/nstrumentos/dsm-cid/dsm.php](http://www.psicologia.com.br/nstrumentos/dsm-cid/dsm.php). Acesso em: 16 jul. 2019.
- BETINELLI, L. A. **A solidariedade no cuidado**: dimensão e sentido da vida. Florianópolis: UFSC/Pen, 2002. 200 f.
- BEURS, E. et al. On becoming depressed or anxious in late life: similar vulnerability factors but different effects of stressful life events. **Br. J. Psychiatry**, London, p. 426-431, 2001.
- BOEMER, M. R. Assistência a pacientes terminais. **Rev. Paul. Hosp**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 33-37, 1983.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: http://bvcms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html. Acesso em: 12 ago. 1998.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**: Datasus.CID 10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde. 2007. Disponível em: www.datasus.gov.br/cid10. Acesso em: 16 jul. 2019.
- CARTER, B; MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995. 512 f.
- CASTILLO, A ; GI et al. Transtornos de Ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2002.
- DOMINGUES, C. I; SANTINI, L.; S, V. E. Felli da. Orientação aos familiares em UTI: dificuldades ou falta de sistematização?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 39-48, 1999.
- DONCHIN, Y.; SEAGULL, F. J. The hostile environment of the intensive care unit. **Curr. Opin. Crit. Care**, United States of America, v. 8, n. 4, p. 316-320, 2002.

FERRAZ, A. F; et al. Assistência de enfermagem a pacientes em fase terminal. **Rev. Bras. Enf**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 50-60, 1986.

FERREIRA, A. B. de H; **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993, 2272 p.

FINEBERG, I. C. Preparing professionals for family conferences in palliative care: evaluation results of an interdisciplinary approach. **J. Palliat. Med.**, USA, v. 8, n. 4, p. 857-866, 2005.

FIGUEIREDO, B; et al. Aspectos psicológicos durante o processo de cuidados paliativos na visão do familiar/cuidador: revisão da literatura. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 46-52, 2012.

FREITAS, K. S; KIMURA, M; FERREIRA, K. A. S. L. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 84-92, 2007.

GAEENI, M. et al. Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses. **Glob J Health Sci.**, United States of America, v. 7, n. 2, p. 8-19, 2015.

GALDINO, J. M. S. Ansiedade, depressão e coping em idosos. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

GRAZZIANO, E. da S; BIANCHI, E. R. F. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiografiografia e de seus acompanhantes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p.168-174, 2002.

GRIES, C. J. et al. Predictors of symptoms of posttraumatic stress and depression in family members after patient death in the ICU. **Chest.**, United States of America, v. 137, n. 2, p. 280-287, 2010.

GUIRARDELLO, E. de B. et al. A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 123-129, jun. 1999.

HERMES, H. R; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

HEWITT, J. Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. **J. Clin. Nurs.**, United States of America, v. 11, n. 5, p. 575-584, 2002.

INABA, L. C; SILVA, M. J. P. da. A importância e as dificuldades da comunicação verbal e não-verbal no cuidado dos deficientes físicos. **Nursing**, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 20-24, 2002.

JONES, C. et al. Post-traumatic stress disorder-related symptoms in relatives of patients following intensive care. **Intensive Care Med.**, United States of America, v. 30, n. 3, p. 456-460, 2004.

KIMURA, M. Problemas dos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 169-179, 1988.

LEAHEY, M; WRIGHT, L. M. **Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 392 p.

MARCON, S. S; ELSEEN, I. A enfermagem com um novo olhar: a necessidade de enxergar a família. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 21-26, 1999.

MARUITI, M. R; GALDEANO, L. E; FARAH, O. G. D. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 636-642, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002008000400016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000400016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2019.

MARUITI, M. R; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 37-43, mar. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000100007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100007. Acesso em: 20 jul. 2019.

NASCIMENTO E. R. P.; MARTINS J. J. Reflexões acerca do trabalho da enfermagem em UTI e a relação deste com o indivíduo hospitalizado e sua família. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 29, p. 26-30, 2000.

NASCIMENTO, E. R. P; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 250-257, abr. 2004.

POCHARD, F. et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: ethical hypothesis regarding decision-making capacity. **Crit. Care Med.**, United States of America, v. 29, n. 10, p. 1893-1897, 2001.

PUPULIM, J. S. L; SAWADA, N. O. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 388-396, 2005.

PUPULIM, J. S. L; SAWADA, N. O. O cuidado de enfermagem e a invasão de privacidade do doente: uma questão ética e moral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto-São Paulo, v. 10, n. 3, p. 433-438, 2002.

ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

SANTOS, K. M. A. B; SILVA, M. J. P. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com os familiares de pacientes em UTIs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 61-66, fev. 2006. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100012>. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672006000100012&lng=en&nrm=iso/&tlng=pt)

[71672006000100012&lng=en&nrm=iso/&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672006000100012&lng=en&nrm=iso/&tlng=pt) . Acesso em: 25 jun. 2019

SHEIKH, J. I. Anxiety in older adults: Assessment and management of three common presentations. **Geriatrics**, United States of America, v. 58, n. 5, p. 44-45, 2003.

SHIOTSU, C. H; TAKAHASHI, R. T. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 99-107, 2000.

SILBERG, J. et al. Genetic moderation of environmental risk for depression and anxiety in adolescent girls. **The British Journal of Psychiatry**, United States of America, v. 179, n. 2, p. 116-121, 2001.

SILBERG, J. et al. The influence of genetic factors and life stress on depression among adolescent girls. **Arch. Gen. Psychiatry**, United States of America, v. 56, n. 3, p. 225-232, 1999.

SILVA, M. J. P. O toque e a distância interpessoal entre enfermeiros e pacientes nas consultas de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 309-318, 1991.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente, 1996. 133 p.

SILVA, M. J. P. **O amor é o caminho**: Maneiras de cuidar. São Paulo: Gente, 2000.

SILVEIRA, E. A. A. **Compreendendo os sentimentos do visitante do cliente internado com AIDS**. 2004. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2004.

SKABA, M. F. Humanização e cuidados paliativos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 12-319, 2005.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação Com Paciente**: Teoria e Ensino. 2. ed. São Paulo, Robel Editorial, 1993.

TAKAHASHI, E. I. U. Visitas em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 113-115, 1986.

VILA, V. S. C; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.137-144, 2002.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano o Resgate Necessário**. São Paulo: Vozes Anhanguera, 2010.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Roca, 2002.