

Relação entre estresse percebido, funcionamento global e variáveis sociodemográficas e clínicas entre indivíduos na fase inicial da psicose

(Relationship between perceived stress, global functioning and socio-demographic and clinical variables among individuals in the early stages of psychosis)

Ana Carolina G. Zanetti¹, Aline Cristina Carniel¹, Amanda Heloísa Santana da Silva¹, Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato¹, Isabela dos Santos Martin¹, Kelly Graziani Giaccherro Vedana¹, Larissa Amorim de Freitas¹, Maria Neyrian de Fátima Fernandes¹.

¹Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto - SP, Brasil.

Autor correspondente: carolzanettieerp@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Explorar a relação entre estresse percebido, funcionamento global e variáveis sociodemográficas e clínicas entre pacientes na fase inicial da psicose. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 82 pacientes com psicose, atendidos em um serviço de intervenção precoce localizado em Ribeirão Preto, Brasil. Para a coleta de dados foram utilizados um formulário para caracterização sociodemográfica e clínica, a Escala de Estresse Percebido e a Escala de Avaliação Global de Funcionamento. Estatísticas descritivas e inferenciais foram utilizadas para análise dos dados. **Resultados:** Mulheres apresentaram maiores escores de funcionamento global e estresse percebido. Pacientes com companheiros apresentaram escores mais elevados de estresse percebido. Pacientes que não utilizavam substâncias apresentaram maior funcionamento global. Houve correlação inversa, fraca e significativa entre estresse percebido e renda familiar. Em relação ao estresse percebido e funcionamento global, os resultados indicam uma correlação inversa e fraca, mas não significativa. **Conclusão:** Os achados oferecem evidências que direcionam intervenções precoce estratégicas à indivíduos na fase inicial da psicose. Além disso, os resultados reforçam a necessidade do olhar cuidadoso para indivíduos em uso de substâncias e a utilização de outras modalidades terapêuticas, visando prevenir ou retardar prejuízos funcionais, principalmente entre a população masculina.

Palavras-chave: Transtornos Psicóticos. Estresse Psicológico. Psiquiatria.

ABSTRACT

Objective: To explore the relationship between perceived stress, global functioning and sociodemographic and clinical variables among patients in the initial phase of psychosis. **Methodology:** Cross-sectional study conducted with 82 patients with psychosis treated at an early intervention service located in Ribeirão Preto, Brazil. For data collection, a form for sociodemographic and clinical characterization, the Perceived Stress Scale and the Global Assessment of Functioning Scale were used. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. **Results:** Women had a higher global functioning and perceived stress scores. Patients with partners had higher perceived stress scores. Patients who did not use substances had a greater global functioning. There was an inverse, weak and significant correlation between perceived stress and family income. Regarding perceived stress and global functioning, the results indicate an inverse and weak, but not significant correlation. **Conclusion:** The findings provide evidence that direct strategic early interventions for individuals in the early stages of psychosis. In addition, the results reinforce the need for a careful look at individuals using substances and the use of other therapeutic modalities, aiming to prevent or delay functional impairment, especially among the male population.

Keywords: Psychotic Disorders. Stress, Psychological. Psychiatry.

RESUMEN

Objetivo: Explorar la relación entre el estrés percibido, el funcionamiento global y las variables sociodemográficas y clínicas entre pacientes en la fase inicial de psicosis. **Metodología:** Estudio transversal realizado con 82 pacientes con psicosis atendidos en un servicio de intervención temprana ubicado en Ribeirão Preto, Brasil. Para la recolección de datos se utilizó un formulario de caracterización sociodemográfica y clínica, la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Evaluación Global del Funcionamiento. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para el análisis de datos. **Resultados:** Las mujeres tuvieron puntuaciones más altas de funcionamiento global y estrés percibido. Los pacientes con parejas tenían puntuaciones de estrés percibido más altas. Los pacientes que no consumían sustancias tenían un mayor funcionamiento global. Hubo una correlación inversa, débil y significativa entre el estrés percibido y los ingresos familiares. En relación con el estrés percibido y el funcionamiento global, los resultados indican una correlación inversa y débil, pero no significativa. **Conclusión:** Los hallazgos proporcionan evidencia de que las intervenciones tempranas estratégicas directas para los individuos en las primeras etapas de la psicosis. Además, los resultados refuerzan la necesidad de una mirada atenta a las personas que consumen sustancias y el uso de otras modalidades terapéuticas, con el objetivo de prevenir o retrasar el deterioro funcional, especialmente entre la población masculina.

Palabras clave: Transtornos Psicóticos. Estrés Psicológico. Psiquiatria.

Conflito de intereses: Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

INTRODUÇÃO

A psicose é uma das principais causas de desabilidade ou sobrecarga em saúde¹. O primeiro episódio psicótico (PEP) ou a psicose precoce se referem ao início das manifestações dos sintomas psicóticos². Os sintomas psicóticos, por sua vez, são caracterizados pela presença proeminente de delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal e sintomas negativos, caracterizando um amplo comprometimento do juízo crítico da realidade^{2,3}. Embora existam controvérsias para conceituar o PEP, ele é considerado o primeiro contato com o serviço de saúde do indivíduo com sintomas psicóticos para tratamento⁴.

Um estudo multicêntrico desenvolvido em seis países, apontou uma incidência de aproximadamente 21 novos casos de PEP por 100 mil habitantes por ano, com maior ocorrência entre os homens. Observou-se também que os sintomas psicóticos aparecem com maior frequência entre os 18 e 24 anos, tanto para homens quanto para mulheres, podendo ser observado também aumento da incidência entre as mulheres na faixa dos 50-54 anos⁵.

A experiência de vivenciar o PEP pode gerar diferentes sentimentos no indivíduo acometido, como angústia, ansiedade e estresse^{6,7}. Um estudo apontou que pessoas com melhores funcionamentos neuropsicológicos experimentam aumento dos níveis subjetivos de estresse nas semanas que antecederam o encaminhamento e contato com um serviço de saúde, ou seja, o indivíduo com melhor funcionamento neuropsicológico percebe a perda de potencial e apresenta experiência mais estressante⁸.

Sendo assim, o estresse pode ser caracterizado pela relação de resposta de um indivíduo à percepção de ameaça iminente (condições nocivas, situações sociais, entre outras), ocasionando a alteração da homeostasia e disparando a liberação de hormônio adrenocorticotrófico e glicocorticoides adrenais, resultando em desconforto e tensão emocional, ansiedade e dificuldade de adaptação^{9,10}.

No entanto, dentre os três modos de medir o nível de estresse¹¹, para este estudo, elegeu-se mensurar a percepção de estresse individual de forma global, independente dos agentes

estressores. Essa percepção individual de estresse, ou melhor, o estresse percebido, é definido como o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes¹².

Nesta perspectiva, os eventos da vida, a não adesão ao tratamento, o ambiente familiar com elevada emoção expressa, o baixo apoio social, o pior funcionamento global e a baixa autoestima podem contribuir para um ambiente estressor e conseqüentemente, piora dos sintomas psicóticos^{6,7,13}. Indivíduos com níveis mais elevados de sintomas depressivos também apresentam relato de maior estresse⁶.

Desse modo, conhecer o perfil sociodemográfico e clínico, e os níveis de estresse percebido e funcionamento global das pessoas que procuram o serviço de saúde com os primeiros sintomas psicóticos pode constituir um elemento importante para definição de seu problema de saúde e elaboração de estratégias efetivas de intervenção na fase inicial da psicose, antes ou imediatamente após seu início, considerando a prevenção de complicações no funcionamento do indivíduo¹⁴. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo explorar a relação entre estresse percebido, funcionamento global e variáveis sociodemográficas e clínicas entre pacientes na fase inicial da psicose.

MÉTODO

Tipo de estudo e cenário

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado no Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico (APEP), situado em um hospital geral, em Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. Esse ambulatório foi implantado em 2012 e presta assistência em saúde para pacientes no PEP residentes em um dos 26 municípios do Departamento Regional de Saúde DRS XIII - Ribeirão Preto. Esse serviço de saúde funciona uma vez por semana, atendendo, em média, 150 indivíduos no PEP e recebendo aproximadamente três casos novos por semana. Os indivíduos atendidos no APEP são recebidos por demanda espontânea após a ocorrência do PEP e iniciam o primeiro tratamento para o transtorno psicótico, e podem ser acompanhados por até cinco anos.

Participantes do estudo

A população foi constituída por todos os indivíduos em seguimento no serviço ambulatorial, com diagnóstico de transtornos psicóticos, de acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-5¹⁵, registrados em prontuário de saúde. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico de transtornos psicóticos de acordo com o DSM-5¹⁵, registrado em prontuário de saúde.

No período de novembro de 2015 a junho de 2016 foram recrutados 99 indivíduos. Desses, dez foram excluídos, por não atenderem aos critérios de elegibilidade do estudo. Desse modo, 89 pessoas foram elegíveis para participar do estudo. Sete indivíduos recusaram participar após serem convidados por três vezes. Assim, a amostra por conveniência foi constituída por 82 indivíduos que já estavam em tratamento no ambulatório. Cabe ressaltar que não foram recrutados apenas os indivíduos que estavam iniciando o tratamento no ambulatório, mas todos aqueles que já estavam em acompanhamento neste serviço de saúde. Assim, podemos considerar que os participantes do estudo estavam na fase inicial da psicose. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE: 68803317.6.0000.5393).

Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta dos dados foram utilizados um formulário contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, a Escala de Estresse Percebido (PSS) e a Escala de Avaliação Global de Funcionamento (AGF). O formulário de caracterização da amostra do estudo foi elaborado pelos pesquisadores com base na literatura científica disponível sobre a temática^{16,17} e na experiência dos pesquisadores. Deste modo, foram coletadas as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, renda familiar, número de pessoas que viviam com a renda familiar, uso e tipo de substâncias psicoativas consumidas); e as variáveis clínicas dos pacientes (tempo de tratamento não APEP, registrada no prontuário de saúde; o registro do primeiro contato com o serviço de saúde, em meses, informado pelo paciente ou familiar e confirmado no prontuário de saúde; e a opção terapêutica). Considerou-se como opção terapêutica o número de combinações medicamentosas prescritas para o tratamento do paciente.

A PSS, validada para o contexto brasileiro, permitiu mensurar o estresse percebido em relação à autoavaliação do estado de saúde, percepção da situação econômica, da memória, satisfação com a vida e acontecimento de eventos negativos. O instrumento tem 14 questões, com opções de respostas que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre) para cada questão, referentes ao grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes durante o último mês. As respostas com conotações positivas (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) tem sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais respostas são negativas e devem ser somadas diretamente. O escore total da escala corresponde à soma das pontuações das 14 questões e os escores podem variar de zero a 56, no qual o zero indica ausência e 56, nível elevado de estresse percebido¹².

A AGF corresponde ao Eixo V do DSM-IV-TR. Esse instrumento permite avaliar o funcionamento global de pacientes quanto à presença de sintomas, o funcionamento social, ocupacional ou escolar, a relação interpessoal, o comportamento, a capacidade de autocuidado, o risco de agressão ou suicídio, o pensamento e a capacidade de julgamento, entre outros. A pontuação varia de 0 a 100, no qual o zero é o pior grau e 100 o melhor grau de funcionamento¹⁸.

Procedimentos de coleta de dados

Os participantes foram recrutados no ambulatório antes da consulta psiquiátrica. Inicialmente, os pacientes foram convidados por meio de uma breve explicação sobre o objetivo e natureza do estudo e, para aqueles que concordaram em participar, agendou-se dia e horário para a coleta dos dados. Para aqueles que compareceram no dia e horário agendado foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, foi realizada entrevista em ambiente privativo, onde os participantes puderam emitir suas respostas sem interferências. Inicialmente, os pacientes responderam as questões do formulário contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas, em seguida a escala de PPS. Os escores de funcionamento global foram obtidos por meio de consulta aos registros da aplicação da AGF no prontuário de saúde do paciente.

Análise estatística

Os dados obtidos foram digitados em uma planilha no programa Excel. Utilizou-se a técnica de dupla digitação das respostas obtidas na coleta de dados, em seguida, os dados foram transportados para o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS). As variáveis categóricas (sexo, escolaridade, situação conjugal, opção terapêutica, uso de substância e tipo de substância) foram analisadas por frequência simples. As variáveis numéricas (idade, número de pessoas/renda familiar, renda familiar, tempo do primeiro contato do paciente com o serviço de saúde devido a vivência de sintomas psicóticos, tempo de tratamento no APEP, escores das escalas de PSS e da AGF) foram analisadas por medidas de tendência central (média e mediana), dispersão (desvio-padrão) e intervalo.

Para verificar a distribuição das variáveis numéricas foi adotado o teste Shapiro-Wilk que evidenciou que nenhuma variável apresentou distribuição normal. Desse modo, o teste U de Mann-Whitney foi selecionado para avaliar a comparação dos valores dos escores entre as medidas obtidas pela aplicação das escalas de PSS e da AGF e as variáveis sexo, situação conjugal, opção terapêutica e uso de substâncias. O teste de Kruskal Wallis foi utilizado para comparar os valores dos escores da PSS e da AGF e escolaridade. O teste de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação entre as medidas obtidas pela aplicação da PSS e da AGF e as variáveis idade, número de pessoas/renda familiar, data do primeiro contato do paciente com o serviço de saúde por sintomas psicóticos e tempo de tratamento no ambulatório. O nível de significância adotado foi de 0,05.

RESULTADOS

Dos 82 participantes, a maioria era do sexo masculino (56,1%) e vivia sem companheiro (80,5%), com média de 32 anos de idade (DP=14,3) e 47,6% tinham o segundo grau completo ou incompleto. A renda familiar média foi de R\$1.932,6 (DP=1573,7), sendo que a média de pessoas dependentes da renda familiar foi de 3,6 (DP=1,7). Dos pacientes investigados, 82,9% estavam na primeira opção terapêutica e 68,3% negaram uso de substâncias. A média de tempo de seguimento em meses no APEP foi de 9,9 (DP=8,8) e a média desde o PEP foi 15,6 meses (DP=13,9). A média de pontuação da AGF foi de 65,7 (DP=19,9) e da PSS foi de 24,9 (DP=10,5) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas, funcionamento global e estresse percebido (n=82). Ribeirão Preto, 2016.

<i>Variável</i>	<i>n (%)</i>	<i>Média (DP)</i>	<i>Mediana (Intervalo)</i>
Sexo			
Feminino	36 (43,9)		
Masculino	46 (56,1)		
Idade (anos)		32,0 (14,3)	25,5 (18-86)
Escolaridade			
Até 1º grau completo	33 (40,2)		
2º grau completo/incompleto	39 (47,6)		
3º grau completo/incompleto	10 (12,2)		
Situação conjugal			
Com companheiro	16 (19,5)		
Sem companheiro	66 (80,5)		
Número de pessoas/renda familiar*		3,6 (1,7)	4 (1-9)
Renda familiar mensal (reais)**		1.932,6 (1.573,7)	1.500,00(0 – 10.000,00)
Opção terapêutica			
Primeira	68 (82,9)		
Segunda ou mais	14 (17,1)		
Uso de substâncias			
Sim	26 (31,7)		
Não	56 (68,3)		
Tipo de substância*			
Nenhuma	56 (68,3)		
Maconha	12 (14,6)		
Álcool	2 (2,4)		
Cigarro	7 (8,5)		
Maconha/Álcool	4 (4,9)		
Tempo de PEP(meses)***		15,6 (13,9)	14 (0-46)
Tempo de tratamento no APEP (meses)		9,9 (8,8)	6,5 (0-34)

*n=81 **n=77 ***n=76 ****n=78

DP: Desvio Padrão; PEP: Primeiro Episódio Psicótico; APEP: Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico; AGF: Avaliação Global de Funcionamento; PSS: Escala de Estresse Percebido.

Ao comparar as medidas obtidas pela aplicação das escalas de PSS e da AGF e as variáveis sexo, situação conjugal, opção terapêutica e uso de substâncias pelo teste U de Mann-Whitney apontou-se significância em relação aos valores dos escores entre o sexo, funcionamento global e estresse percebido. Os pacientes do sexo feminino apresentaram maiores valores para funcionamento global (p=0,022) e estresse percebido (p=0,046). Além disso, os pacientes com companheiro apresentaram maior valor para o estresse percebido, e essa diferença foi significativa (p=0,003). Aqueles que negaram uso de substâncias apresentaram maior valor para o funcionamento global e essa diferença foi significativa (p=0,030) (Tabela 2).

Os resultados da relação dos níveis de estresse percebido e funcionamento global mostraram que houve correlação fraca e inversa, mas sem significância estatística (r=-0,217; p=0,056).

Tabela 2. Comparação dos escores das escalas de PSS e da AGF e as variáveis sexo, situação conjugal, escolaridade, uso de substâncias e opção terapêutica. Ribeirão Preto, 2016

	AGF		PSS	
	Mediana (Intervalo)	p-valor	Mediana (Intervalo)	p-valor
Sexo		0,022		0,046
Feminino	80(23-91)		27(8-51)	
Masculino	61(20-95)		24(5-44)	
Situação conjugal		0,651		0,003
Com companheiro	75(23-95)		31(13-51)	
Sem companheiro	65(20-91)		24(5-50)	
Escolaridade		0,817		0,575
Até 1º grau completo	65(20-91)		25(8-51)	
2º grau completo/incompleto	70(25-90)		26(5-50)	
3º grau completo/incompleto	63(47-95)		21(13-38)	
Uso de substâncias		0,030		0,573
Sim	55(20-95)		24,5(10-50)	
Não	70(23-91)		26(5-51)	
Opção terapêutica		0,840		0,478
Primeira	70(20-91)		24,5(5-51)	
Segunda ou mais	65(32-95)		25,5(13-45)	

AGF: Avaliação Global de Funcionamento; PSS: Escala de Estresse Percebido

Ao comparar a relação entre o funcionamento global, estresse percebido e idade, número de pessoas/renda familiar, renda familiar, tempo de PEP em meses, e tempo do início do tratamento no APEP em meses, utilizando o teste de Correlação de Spearman, os resultados mostraram que houve correlação fraca, inversa e significativa apenas entre o estresse percebido e renda familiar (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3. Correlação entre os escores da AGF e idade, número de pessoas/renda familiar, renda familiar, data do PEP e tempo de início do tratamento no APEP. Ribeirão Preto, 2016

AGF	Idade	Número de pessoas/renda familiar	Renda familiar mensal	Tempo de PEP	Tempo de tratamento no APEP
r	0,005	0,099	0,031	-0,032	-0,020
p	0,965	0,394	0,731	0,789	0,865

AGF: Avaliação Global de Funcionamento; PEP: Primeiro Episódio Psicótico; APEP: Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico.

Tabela 4. Correlação entre os escores da PSS e idade, número de pessoas/renda familiar, renda familiar, data do PEP, e tempo de início do tratamento no APEP. Ribeirão Preto, 2016

PSS	Idade	Número de pessoas/renda familiar	Renda familiar mensal	Tempo de PEP	Tempo de tratamento no APEP
r	0,120	-0,025	-0,229	0,017	0,102
p	0,282	0,826	0,045	0,887	0,360

PSS: Escala de Estresse Percebido; PEP: Primeiro Episódio Psicótico; APEP: Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico.

DISCUSSÃO

Os estudos envolvendo as alterações no funcionamento global, severidade dos sintomas, estresse percebido e qualidade de vida são de considerável relevância para melhor compreensão no manejo de indivíduos na fase inicial da psicose¹⁹. Ainda, avaliar a relação dessas alterações com fatores sociodemográficos e clínicos pode auxiliar os profissionais de saúde na estruturação de intervenções específicas com enfoque na melhora do prognóstico. Assim, esse é o primeiro estudo realizado no Brasil com o objetivo de relacionar o estresse percebido, o funcionamento global e as variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes no período inicial do tratamento do PEP.

De acordo com os resultados obtidos, os pacientes do sexo feminino apresentaram maiores valores para funcionamento global e estresse percebido, assim como, aqueles que não faziam uso de substâncias psicoativas também apresentaram maior escore para o funcionamento global. Outro dado significativo foi que os pacientes com companheiro apresentaram maior valor para o estresse percebido. Além disso, foi encontrada uma correlação fraca e inversa entre estresse percebido e renda familiar.

A relação entre mulheres apresentarem maior estresse percebido é também apontada em outros estudos com diferentes populações²⁰⁻²². O papel de cuidadora exercido pela mulher, acarreta consequências negativas tanto para sua a saúde física, como saúde mental, devido sua exposição ao estresse²³. No entanto, embora se percebam mais estressadas, as participantes, apresentaram o funcionamento global mais preservado, ou seja,

apresentam menos prejuízos, em relação ao funcionamento social, ocupacional ou escolar, às relações interpessoais, como também, maior capacidade de autocuidado, menor risco de agressão ou suicídio e melhor capacidade de julgamento.

Outros estudos conduzidos buscaram avaliar a diferença entre os sexos em pacientes na fase inicial da psicose em relação à idade de início da doença, resposta ao tratamento, estado civil, sintomatologia, duração da psicose não tratada, funcionamento e curso da doença²⁴⁻²⁶. Os resultados mostraram que indivíduos do sexo masculino têm um funcionamento global e curso da doença pior, quando comparados aos pacientes do sexo feminino, em consonância aos achados do presente estudo²⁴⁻²⁶. Cabe destacar, que as diferenças encontradas podem sugerir que o estresse percebido nas mulheres investigadas não tenha relação com o funcionamento global, uma vez que o uso de substâncias nessa clientela também foi menor.

Outra característica relacionada à um melhor funcionamento global foi o não uso de substâncias entre os participantes. A relação do uso da maconha e as psicoses têm sido exploradas na literatura, e constata-se que há associação significativa entre essas variáveis²⁷⁻³¹. Além disso, o uso precoce e elevado de maconha é mais frequente em indivíduos vulneráveis às psicoses, evidenciando que o uso de maconha contribui para a redução da idade de início dos transtornos psicóticos^{29,30}. Essa questão foi também objeto de investigação de um estudo prospectivo realizado no Reino Unido com 1027 indivíduos que estavam vivenciando o PEP³⁰. Os resultados apontaram que o uso da maconha está relacionado ao aumento da gravidade dos sintomas psicóticos, piora dos sintomas de mania, depressão e piora no funcionamento global desses pacientes³⁰. Nesse mesmo estudo, aqueles que faziam uso de maconha eram mais jovens que os não usuários, e pessoas do sexo masculino eram 2.17 vezes mais prováveis de consumir maconha.

Pode-se inferir que ser do sexo feminino e não fazer uso de substâncias psicoativas representem fatores de proteção, uma vez que a literatura aponta o melhor funcionamento global, quando observados esses dois aspectos. Desse modo, fatores como extenso período de psicose não tratada, má adesão ao tratamento e o uso de substâncias podem estar associados à piora da funcionalidade global do paciente^{30,32-34}. Somando-se

negativamente a esse quadro o uso persistente de substâncias, envolvimento em problemas judiciais e baixa escolaridade podem complicar ainda mais uma melhora no funcionamento global futuro e possibilidade e oportunidade de trabalho³⁴.

Outro achado deste estudo foi a relação entre a presença de companheiro e estresse percebido. Nesta direção, é importante ressaltar que as relações intrafamiliares e o ambiente familiar também são apontados pela literatura como agentes estressores, podendo estar relacionados aos fatores disparadores para a recorrência de sintomas e recaídas psiquiátricas, influenciando no prognóstico da doença³⁵.

Outro fator observado em nossos resultados é a correlação fraca e inversa entre estresse percebido e renda familiar, ou seja, quanto menor a renda familiar informada pelo participante, maior o seu nível de estresse percebido. Um estudo realizado na cidade de São Paulo avaliou a ocorrência de experiências psicóticas na população em geral e mostrou que pessoas com baixo nível socioeconômico apresentaram maiores pontuações para experiências psicóticas e que a privação de bens materiais e atividades sociais pode estar relacionada a exposição contínua dessa população a ambientes estressores³⁶. A baixa renda familiar está associada não apenas com a presença de maior estresse percebido no paciente, mas também nos familiares e cuidadores desses indivíduos, que apresentam esse fator como um obstáculo para cuidar dos pacientes^{37,38}.

CONCLUSÃO

O presente estudo, inovador no contexto brasileiro, apresentou⁸ como objetivo explorar a relação entre estresse percebido, funcionamento global e variáveis sociodemográficas e clínicas entre pacientes na fase inicial da psicose. O resultados apontaram que indivíduos do sexo feminino apresentaram melhor funcionamento global e maiores níveis de estresse percebido. Ademais, aqueles que não faziam uso de substâncias psicoativas apresentaram melhor funcionamento global. Observou-se também, que ter um companheiro e baixa renda familiar estão associados ao maior estresse percebido. No tocante ao estresse percebido e o funcionamento global dos participantes do estudo, os achados apontaram correlação fraca e inversa, mas não significativa.

Os achados fornecem evidências que podem direcionar o planejamento de intervenções precoce estratégicas à indivíduos na fase inicial da psicose. Além disso, reforçam a necessidade do olhar cuidadoso para indivíduos em uso de substâncias, a utilização de outras modalidades terapêuticas para intervenção tanto junto ao paciente, como junto à família, visando prevenir ou retardar as perdas funcionais, principalmente entre a população masculina. Tais medidas, podem colaborar para a melhor adesão ao tratamento, evitar recaídas e assim, melhorar o prognóstico da doença.

Nossos resultados poderão agregar valor às reflexões dos profissionais de saúde mental no planejamento de estratégias de intervenção precoce aos pacientes frente à complexidade do tratamento das psicoses.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este trabalho apresenta algumas limitações. O estudo apresenta delineamento transversal e foi conduzido com amostra pequena e específica e pequena, representando um único cenário do Brasil, portanto os resultados não podem ser generalizados.

Pesquisas futuras devem incluir amostras maiores e representativas. Outra limitação vivenciada foi a não possibilidade de abordar os indivíduos no momento do primeiro contato com o serviço de saúde mental, ou seja, no momento mais próximo ao PEP, devido a dinâmica do serviço e o tempo de realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope [Internet]. Geneva:WHO; 2001 [cited 2021 Oct 5]. 169p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Gouvea ES, Noto C, Bonadia B, Senço NM, Gadelha A, Bressan RA, et al. Primeiro episódio psicótico: atendimento de emergência. *Debates Psiquiatr* [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 5];16-18. Available from: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/183/162>
3. Del-Ben CM, Rufino ACTBF, Azevedo-Marques JM, Menezes PR. Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico: importância da abordagem otimizada nas emergências psiquiátricas. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [cited 2021 Oct 5];32, Suppl 2:S78-S86. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/PkR3J8QGdrL65MRFLfrs9xw/?format=pdf&lang=pt>
4. Breitborde NJK, Srihari VH, Woods SW. Review of the operational definition for first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2009 [cited 2021 Oct 5];3(4):259–265. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4451818/pdf/nihms437790.pdf>
5. Jongsma HE, Gayer-Anderson C, Lasalvia A, Quattrone D, Mulè A, Szöke A, et al. Treated incidence of psychotic disorders in the multinational EU-GEI study. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 24];75(1):36-46. Available from: [file:///C:/Users/ismartin/Downloads/jamapsychiatry_jongsma_2017_oi_170087%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ismartin/Downloads/jamapsychiatry_jongsma_2017_oi_170087%20(2).pdf)
6. Renwick L, Jackson D, Turner N, Sutton M, Foley S, McWilliams S, Kinsella A, O'callaghan E. Are symptoms associated with increased levels of perceived stress in first-episode psychosis? *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 28];18(3):186-94. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2009.00600.x/full>
7. Phillips LJ, Francey SM, Edwards J, McMurray N. Stress and psychosis: towards the development of new models of investigation. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2007[cited 2021 Oct 07];27(3):307–17. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735806001346?via%3Dihub>
8. Allott KA, Rapado-Castro M, Proffitt TM, Bendall S, Garner B, Butselaar F, et al. The impact of neuropsychological functioning and coping style on perceived stress in individuals with first-episode psychosis and healthy controls. *Psychiatry Res* [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 07];226(1):128–35. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178114010257?via%3Dihub>
9. Fink G. Stress: concepts, definition and history. In: Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology [E-book on the Internet]. Elsevier; 2017 [cited 2021 Oct 07]. 9p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/310767357_Stress_Concepts_Definition_History
10. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Pub Co; 1984.
11. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* [Internet]. 1983 [cited 2021 Oct 07];24(4):385-96. Available from: <https://webs.wofford.edu/steinmetzkr/teaching/Psy150/Lecture%20PDFs/PSS.pdf>
12. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007[cited 2021 Oct 07];41(4):606-15. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bgpXDHZXQXNqVS8JLnLdLhr/?format=pdf&lang=pt>
13. Pruessner M, Iyer SN, Faridi K, Joobor R, Malla AK. Stress and protective factors in individuals at ultra-high risk for psychosis, first episode psychosis and healthy controls. *Schizophr Res* [Internet]. 2011[cited 2021 Oct 07];129:29–35. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996411001708?via%3Dihub>
14. McGorry PD, Killackey E, Yung A. Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World Psychiatry* [Internet]. 2008[cited 2021 Oct 07];7:148-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2559918/pdf/wpa030148.pdf>
15. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [E-book on the Internet]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. Available from: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>
16. Saeed AA, Bahnassy AA, Al-Hamdan NA, Almudhaibery FS, Alyahya AZ. Perceived stress and associated factors among medical students. *J Family Community Med*[Internet]. 2016[cited 2021 Oct 07];23(3):166-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5009887/pdf/JFCM-23-166.pdf>
17. Köhler O, Horsdal HT, Baandrup L, Mors O, Gasse C. Association between Global Assessment of Functioning scores and indicators of functioning, severity, and prognosis in first-time schizophrenia. *Clin Epidemiol*[Internet]. 2016[cited 2021 Oct 07];8:323–32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5019159/pdf/clip-8-323.pdf>
18. American Psychiatric Association. Avaliação multiaxial. In: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR). 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 59-69.
19. Enderami A, Monesi FS, Zarghami M. One-year follow-up of patients with a diagnosis of first episode psychosis. *Mater Sociomed* [Internet]. 2017[cited 2017 Oct 28];29(1):21-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5402367/pdf/MSM-29-21.pdf>
20. Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Estresse em mulheres com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2021 Oct 07];64(3):451-6. Available from:<https://www.scielo.br/j/reben/a/3cKDZSJs9Tv7vYyC7zNvXmp/?format=pdf&lang=pt>
21. Cohen S, Janicki-Deverts D. Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009. *J Community Appl Soc Psychol* [Internet], 2012[cited 2021 Oct 07];42(6):1320–34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201815300824>
22. Davis MC, Matthews KA, Twamley EW. Is life more difficult on Mars or Venus? A meta-analytic review of sex differences in major and minor life events. *Ann Behav Med* [Internet]. 1999[cited 2021 Oct 07];21(1):83-97. Available from: <https://academic.oup.com/abm/article/21/1/83/4631429>
23. Mayor E. Gender roles and traits in stress and health. *Front Psychol* [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 07];6(779):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4460297/pdf/fpsyg-06-00779.pdf>

24. Thorup A, Petersen L, Jeppesen P, Ohlenschlaeger J, Christensen T, Krarup G, Jorgensen P, Nordentoft M. Gender differences in young adults with first-episode schizophrenia spectrum disorders at baseline in the Danish OPUS study. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2007 [cited 2021 Oct 07];195(5):396-405. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17502805/>
25. Ochoa S, Usall J, Cobo J, Labad X, Kulkarni J. Gender differences in schizophrenia and first-episode psychosis: a comprehensive literature review. *Schizophr Res Treatment* [Internet]. 2012 [cited 2021 Oct 07];2012:1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3420456/pdf/SPRT.2012-916198.pdf>
26. Pang S, Subramaniam M, Abdin E, Poon LY, Chong SA, Verma S. Gender differences in patients with first-episode psychosis in the Singapore Early Psychosis Intervention Programme. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 07];10(6):528-534. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eip.12208>
27. Kelley ME, Wan CR, Broussard B, Crisafio A, Cristofaro S, Johnson S, et al. Marijuana use in the immediate 5-year premorbid period is associated with increased risk of onset of schizophrenia and related psychotic disorders. *Schizophr Res* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 07];171(1-3):62-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4929616/pdf/nihms752585.pdf>
28. Di Forti M, Quattrone D, Freeman TP, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Quigley H, et al. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case control study. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 07];6(5):427-36. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2819%2930048-3>
29. Ksir C, Hart CL. Cannabis and psychosis: a critical overview of the relationship. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 07];18(2):12. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11920-015-0657-y.pdf>
30. Seddon JL, Birchwood M, Copello A, Everard L, Jones PB, Fowler D, et al. Cannabis use is associated with increased psychotic symptoms and poorer psychosocial functioning in first-episode psychosis: a report from the UK National EDEN Study. *Schizophr Bull* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 07];42(3):619-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4838086/pdf/sbv154.pdf>
31. Coutinho LS, Honorato H, Higuchi CH, Cavalcante DA, Belangeiro S, Noto M, et al. Cannabis acute use impacts symptoms and functionality in a cohort of antipsychotic naive First Episode of Psychosis individuals. *Schizophr Res Cogn* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 07];16:12-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293028/pdf/main.pdf>
32. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2005 [cited 2021 Oct 07];62(9):975-983. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1108403>
33. Raghavan V, Mohan G, Gopal S, Ramamurthy M, Rangaswamy T. Medication adherence in first-episode psychosis and its association with psychopathology. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 07];61(4):342-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657546/>
34. Cotton SM, Lambert M, Schimmelmann BG, Filia K, Rayner V, Hides L, et al. Predictors of functional status at service entry and discharge among young people with first episode psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 07];52(5):575-85. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00127-017-1358-0.pdf>
35. Koutra K, Triliva S, Roumeliotaki T, Basta M, Simos P, Lionisb C, Vgontzas AN. Impaired family functioning in psychosis and its relevance to relapse: a two-year follow-up study. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 07];62:1-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X15000978?via%3Dihub>
36. Loch AA, Chianca C, Alves TM, Freitas EL, Hortêncio L, Andrade JC, et al. Poverty, low education, and the expression of psychotic-like experiences in the general population of São Paulo, Brazil. *Psychiatry Res* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 07];253:182-88. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178116313890?via%3Dihub>
37. Severo AKS, Dimenstein M, Brito M, Cabral C, Alverga AR. A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2007 [cited 2021 Oct 07];59(2):143-55. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v59n2/v59n2a05.pdf>
38. Sadatha A, Muralidhar D, Varambally S, Gangadhar BN, Jose JP. Do stress and support matter for caring? The role of perceived stress and social support on expressed emotion of carers of persons with first episode psychosis. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 07];25:163-68. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201815300824?via%3Dihub>

Como citar: Zanetti AC, Carniel AC, Silva AH, et al. Relação entre estresse percebido, funcionamento global e variáveis sociodemográficas e clínicas entre indivíduos na fase inicial da psicose. *Dialog Interdis Psiq S Ment*. 2021;1(1):23-31.

RELAÇÃO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS ENTRE INDIVÍDUOS NA FASE INICIAL DA PSICOSE