

**Artigo**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE CUIDADORES  
DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

**EVALUATION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH CARE OF  
CAREGIVERS OF PSYCHIATRIC PATIENTS**

Flávio Jordano Bezerra Candido<sup>1</sup>  
Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2</sup>  
Silvia Ximenes Oliveira<sup>3</sup>  
José Cleston Alves Camboim<sup>4</sup>  
Rosa Martha Ventura Nunes<sup>5</sup>  
Francisca Elidivânia de Farias Camboim<sup>6</sup>

**RESUMO** - A saúde mental trás consigo vários problemas, dentre eles podem-se citar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de portadores de transtornos mentais. **Objetivo:** Avaliar o nível de saúde física e mental de cuidadores de pacientes psiquiátricos. Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, realizada no Centro de Atenção Psicossocial - I, localizado no município de Pombal-PB.

<sup>1</sup>Acadêmico. Faculdades integradas de Patos - FIP, Enfermagem, 10º Período. Pombal. Paraíba. Brasil.

<sup>2</sup>Administradora e Turismóloga. Especialista em Gestão e Análise Ambiental e em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil. Coordenadora do Eixo de Práticas Investigativas e Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Patos. Paraíba. Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente da Escola de Ciências da Saúde de Patos - ECISA. Patos. Paraíba. Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos. Patos. Paraíba. Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos. Paraíba. E-mail: clestoneelidivania@yahoo.com.br



### Artigo

A amostra totalizou 93 participantes (77,5% da população), atendendo aos critérios de inclusão do estudo. Foram utilizados um questionário para caracterização da população e uma escala de medida. Os dados foram tabulados no *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21). A pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos. Os dados obtidos apontaram prevalência do gênero feminino, casadas, com ensino fundamental incompleto; por serem cônjuges do próprio paciente, dispensam seus cuidados de forma integral, motivo pelo os participantes declaram seu estado de saúde ruim, com alterações emocionais e fazem uso de terapia medicamentosa. Apesar das mudanças ocorridas na área assistencial da saúde mental, observam-se lacunas na assistência da rede de apoio à família e à pessoa com transtorno mental no tocante à vivência destas com os serviços de saúde em psiquiatria.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Cuidadores. Transtornos mentais. Atenção à saúde. Efeitos Psicossociais da Doença.

**ABSTRACT** - The mental health brings with it several problems, among them it can be seen the difficulties faced by caregivers of people with mental disorders. **Objective:** to evaluate the level of physical and mental health of caregivers of psychiatric patients. This is a descriptive, field-based study, with a quantitative approach, carried out at the Center for Psychosocial Care - I, located in the city of Pombal - PB. The sample totaled 93 participants (77.5% of the population), meeting the inclusion criteria of the study. It was used a questionnaire to characterize the population and a scale of measurement. The data were tabulated in the Statistical Package for Social Sciences (version 21). The research was carried out taking into account the ethical aspects in research involving humans. **Results:** the data obtained showed a prevalence of the female gender, married, with incomplete primary education; Because they are the patient's spouse, they need to take care of them fully, which is why the participants declare their poor health with emotional changes and making use of drug therapy. In spite of the changes in the mental health care area, there are gaps in the assistance of the family support network and for the mentally ill person in relation to their experience with health services in psychiatry.



**Artigo**

**Keywords:** Mental health. Caregivers. Mental Disorders. Health care. Psychosocial Effects of Illness.

## INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica surgiu com uma proposta de cuidado inclusiva, aos indivíduos acometidos por algum tipo de transtorno psiquiátrico, pois a família era excluída do tratamento do portador de transtorno mental e os hospitais psiquiátricos eram construídos longe das cidades, o que dificultava o acesso e aproximação da família a essas instituições. Tal reforma revolucionou a saúde mental, pois houve a desinstitucionalização psiquiátrica cujos hospitais psiquiátricos deixam de constituir a base do sistema assistencial, cedendo a uma rede de serviços extra-hospitalares de crescente complexidade, tornando o familiar mais próximo e aos poucos inserindo o paciente a sociedade.

Apesar dos esforços da sociedade durante várias décadas, o que mais contribuiu para esta mudança de paradigma foi à alteração na legislação de saúde mental, alavancada pela Lei 10.216 de 2001. Esta lei foi um marco importante para a mudança no atendimento em instituições de saúde, principalmente na forma de valorizar as ações extramuros e o contexto psicossocial, envolvendo principalmente a família no tratamento. A família, que antes era afastada da pessoa doente, entendido, muitas vezes, causadora da perturbação mental, passa agora, a assumir o papel de protagonista no cuidado (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Ao compreender que as pessoas com transtorno mental precisam de cuidados devido ao comprometimento das condições orgânicas de ordem psicológica, psíquica ou cognitiva, reconhece-se a família como a principal provedora de cuidados. Portanto, torna-se necessário que esta seja referência para estudos, a fim de direcionar a tomada de decisões, pelo sistema público de saúde, para melhorar a assistência prestada aos cuidadores (ELOIA et al., 2014).

Hoje, a família tem sido vista como aliada no processo de cuidado à pessoa com transtorno mental, mas em determinadas situações os profissionais precisam oferecer-lhe condições de manter o núcleo familiar saudável, cuidando da pessoa sem que haja agravamento à saúde desta e da família como um todo. Para isso, tornam-se necessários profissionais e serviços com propostas adequadas de cuidado (BESSA; WAIDMAN,



### Artigo

2013), pois devido à sobrecarga interposta ao cuidador ele pode desenvolver uma série de problemas produzindo desgaste físico, mental e emocional.

Em relação ao impacto causado decorrente do cuidar de um familiar com transtorno mental, estudo aponta o desenvolvimento de sintomas depressivos no cuidador como também um conjunto de manifestações físicas (dores de cabeça, insônia, distúrbios do sono, dor músculo esquelética), psicológicas (stress, ansiedade, irritabilidade, medo da doença, sentimentos de culpa por não tratar adequadamente o paciente), incapacidade (isolamento social, abandono, solidão, perda de lazer) e problemas laborais como o absenteísmo, o mau desempenho, e perda de emprego (ELOIA et al., 2014).

A doença mental trás consigo sérios problemas para o indivíduo, entre eles, pode-se citar os desajustes familiares. Quando a família encontra-se consciente da situação de doença, pode-se esperar que a mesma seja capaz de agir em conformidade como problema, gerenciando a vida dentro dos padrões normais, bem como do grupo social onde estão inseridos.

Partindo desse contexto, emergiu o seguinte questionamento: Quais os problemas vivenciados por cuidadores de pacientes psiquiátricos? Será estas dificuldades afetam a saúde física e emocional destes cuidadores? A pesquisa tem como intuito aprofundar os conhecimentos referentes às dificuldades enfrentadas por familiares de portadores de transtorno mental, ampliando os conhecimentos do profissional de enfermagem mediante o tema, em busca de identificar os problemas enfrentados por esses familiares no intuito de ajudá-los. Assim, objetivou-se avaliar o nível de saúde física e mental de cuidadores de pacientes psiquiátricos e relatar a importância do cuidado ao cuidador de pacientes psiquiátricos.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS – I), localizado no município de Pombal -PB. O CAPS I de Pombal, é referência para 5 municípios: Lagoa – PB, São Bentinho – PB, São Domingos – PB, Cajazeirinhas – PB e Paulista – PB. Possui um total de 2.562 usuários cadastrados, até dezembro de 2015. Contudo, deste número,



### Artigo

apenas 280 estão ativos (entre os residentes em Pombal e municípios vizinhos), consequentemente, existem cerca de 2.282 usuários inativos.

O CAPS – I tem capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, funcionando no período de 08 às 18 horas, nos dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana, oferecendo atendimento individual, atendimento em grupos, e atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, bem como visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social. A equipe técnica mínima para atuação no referido CAPS, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, é composta por: médico com formação em saúde mental, enfermeiro, profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, profissionais de nível médio, tais como: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002).

A população do estudo foi composta por 120 familiares/cuidadores de pacientes portadores de transtorno mental, atendendo ao critério probabilístico a amostra foi definida utilizando-se a fórmula para cálculo de amostra de população finita, adotando-se um nível de confiança 95%,  $\alpha=5\%$  e um erro amostral  $\varepsilon=5\%$ . Desse modo, considerando 120 cuidadores, e adotando-se o grau de heterogeneidade, a amostra totalizou 93 (77,5%) participantes, atendendo aos critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos de idade e residir em Pombal. Foram excluídos os indivíduos que não estiveram disponíveis no momento da coleta dos dados.

Os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, bem como sobre o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, os mesmos para participarem do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados três instrumentos, sendo uma escala de medida e um questionário para caracterização da amostra. As escalas consistem de instrumentos de medida validados para avaliar o grau de sobrecarga dos familiares e a escala de sentimentos positivos dos familiares. O questionário objetivou avaliar as variáveis características dos cuidadores dos pacientes. Os dados serão coletados entre julho e agosto de 2016.



### Artigo

O *Zarit Burden Interview* (ZARIT; REEVER; BACK-PETERSON, 1980) é um instrumento utilizado para avaliar o impacto da sobrecarga na vida do cuidador, e foi traduzido para o português por Scazufa (SCAZUFCA, 2002). Este instrumento apresenta 22 itens, que pode ser completado pelo próprio cuidador ou como parte de uma entrevista, para correlacionar sintomas psicopatológicos do cuidador, com seu estado de ânimo e saúde física, assim como a qualidade de relação entre o cuidador e o receptor de cuidados<sup>4</sup>. Para cada item o cuidador indica com que frequência é afetado e a cada item corresponde a uma pontuação na escala de Likert, 0 a 4, onde: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente; e, 4 = sempre.

O 22º item da escala indica a percepção de sobrecarga do cuidador, ou seja, o sentimento de sobrecarga em sua função de cuidar, sendo pontuado com os mesmos valores, com significados diferentes para cada pontuação: 0 = nenhum pouco, 1 = um pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito, 4 = extremamente. A pontuação total da escala é obtida pela soma de todos os itens, variando de 0 a 88 pontos. O resultado final estima o grau de sobrecarga: 0 a 20: pequena ou nenhuma sobrecarga; 21 a 40: leve para moderada sobrecarga; 41 a 60: moderado a severa sobrecarga; 61 a 88: sobrecarga severa.

Os dados foram tabulados no *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21). Utilizou-se de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, além de média e desvio padrão. Como testes inferenciais adotou-se o teste t de Student e a correlação de Pearson, para ambos o teste aceitou-se uma significância estatística menor a 5% de encontrar o resultado, caso a hipótese nula fosse a verdadeira, ou seja,  $p \leq 0,05$ .

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CAAE: 55848416.3.0000.5181), localizado no município de Patos - PB, para obter o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), e aprovação pelo Comitê de ética sob o Parcer número 1.685.104 (em 16 de agosto de 2016).





**Artigo**

**RESULTADOS**

A tabela 1 mostra que a amostra foi composta majoritariamente pelo sexo feminino, de casadas, com fundamental incompleto e com renda vinda de doações ou aposentadoria. A maioria é católica e considera a religião muito importante ou importante.

**Tabela 1. Descrição dos dados demográficos**

	<i>N</i>	<i>%</i>
<b><i>Sexo</i></b>		
Masculino	37	39,8
Feminino	56	60,2
<b><i>Estado civil</i></b>		
Solteira	10	10,8
Casada	68	73,1
Viúva	8	8,6
Divorciada/Desquitada	5	5,4
Separada	2	2,2
<b><i>Escolaridade</i></b>		
Analfabeto	33	35,5
Fundamental incompleto	40	43,0
Fundamental completo	1	1,1
Médio incompleto	5	5,4
Médio completo	9	9,7
Superior Incompleto	1	1,1
Superior completo	4	4,3
<b><i>Tipo de renda</i></b>		
Não tem renda	5	5,4
Aposentadoria	27	29,0
Pensão	7	7,5
pensão	16	17,2
Aluguel	1	1,1
Bolsa família	1	1,1
Doações	35	37,6



**Artigo**

Outros	1	1,1
<b><i>Qual a sua religião/doutrina</i></b>		
Católica	71	76,3
Budista	2	2,2
Evangélica	20	21,5
<b><i>Se considera religiosa</i></b>		
Não	5	5,4
Sim	88	94,6
<b><i>Importância da religião</i></b>		
Muito importante	42	45,2
Importante	50	53,8
Sem importância	1	1,1

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 2 mostra que a média de idades das cuidadoras foi de 49,30 anos (DP = 13,30), com média de 2,76 filhos e renda mensal em média de 643,76 reais (DP = 361,20)

**Tabela 2. Descrição das médias de idade, número de filhos e renda mensal.**

	Idade	Nº de filhos	Renda mensal
Média	49,30	2,76	643,76
Desvio padrão	13,30	1,60	361,20
Mínimo	17	0	0
Máximo	75	7	1700

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 3 mostra que a maioria mora com cônjuge e filhos, em casa própria quitada e na região urbana.





**Artigo**

**Tabela 3. Descrição dos dados referentes à moradia, vínculo e trabalho do cuidador**

	<i>n</i>	<i>%</i>
<b><i>Com quem reside</i></b>		
Sozinha	1	1,1
Cônjuge e filhos	57	61,3
Cônjuge, filhos, genro ou nora	1	1,1
Somente com companheiro(a)	11	11,8
Somente com filhos	14	15,1
Somente com netos	2	2,2
Outros	7	7,5
<b><i>A casa onde mora</i></b>		
Própria – quitada	53	57,0
Paga Aluguel	26	28,0
Cedida	1	1,1
Própria-Paga Prestação	13	14,0
<b><i>Mora na zona urbana ou rural</i></b>		
Urbana	62	66,7
	31	33,3
<b><i>Vínculo com o paciente</i></b>		
Pai/mãe	6	6,5
Cônjuge	39	41,9
Filho	26	28,0
Outros	22	23,7
<b><i>Horas de cuidado diário</i></b>		
Integral	44	47,3
12 hora	8	8,6
08 horas	13	14,0
06 horas	2	2,2
menos de 6 horas	15	16,1
Ajuda ocasionalmente	11	11,8

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



**Artigo**

A tabela 4 mostra que a maioria considera ruim seu estado geral de saúde e não relataram problemas físicos de saúde, contudo, houveram mais casos de relatos de problemas emocionais.

**Tabela 4. Descrição do estado de saúde e sobrecarga do cuidador.**

	<i>n</i>	<i>%</i>
<b><i>De modo geral, como descreveria seu estado de saúde</i></b>		
Excelente	1	1,1
Muito boa	25	26,9
Boa	7	7,5
Razoável	1	1,1
Ruim	57	61,3
Péssima	2	2,2
<b><i>Presença de problemas físicos</i></b>		
Sim	11	11,8
Não	82	88,2
<b><i>Teve problemas</i></b>		
Atualmente	5	35,7
No ultimo mês	5	35,7
Últimos cinco anos	3	21,4
Mesmo antes de cuidar	1	7,1
<b><i>Presença de problemas emocionais</i></b>		
Sim	40	43,0
Não	53	57,0
<b><i>Fez tratamento</i></b>		
Psiquiatria	18	43,9
Medicamentos	23	56,1
<b><i>Nível de sobrecarga</i></b>		
Pequena ou nenhuma sobrecarga	30	32,3
Leve para moderada sobrecarga	42	45,2
Moderado a severa sobrecarga	17	18,3
Sobrecarga severa	4	4,3

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



**Artigo**

A tabela 5 compara a sobrecarga do trabalhador com os dados demográficos. Mesmo com os que relataram problemas físicos apresentando menor média de sobrecarga e os que relatam problemas emocionais apresentando maior média de sobrecarga os resultados não expõem significância estatística. No entanto, para o sexo verificou-se resultados estatisticamente significativos, com o sexo feminino apresentando maior média de sobrecarga se comparado ao sexo masculino.

**Tabela 5. Comparação de sobrecarga de trabalho do cuidador entre gênero, importância de religião, presença de problemas físicos e problemas emocionais.**

	Média	Desvio padrão
<b><i>Sexo</i></b>		
Masculino	25,72	10,41
Feminino	32,33	16,02
<b><i>p-valor</i></b>	<b>0,03</b>	
<b><i>Importância da religião</i></b>		
Muito importante	32,02	16,10
Importante	27,90	12,72
<b><i>p-valor</i></b>	<b>0,17</b>	
<b><i>Presença de problemas físicos</i></b>		
Sim	22,81	11,65
Não	30,63	14,51
<b><i>p-valor</i></b>	<b>0,09</b>	
<b><i>Presença de problemas emocionais</i></b>		
Sim	32,80	14,36
Não	27,37	14,06
<b><i>p-valor</i></b>	<b>0,07</b>	

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Na tabela 6 percebe-se que a renda mensal apresentou correlação positiva com a sobrecarga, indicando que pessoas com maiores renda tendem a ter maior sobrecarga.



**Artigo**

**Tabela 6. Correlação entre sobrecarga de trabalho, idade, número de filhos, escolaridade, renda mensal e estado de saúde do cuidador.**

	Sobrecarga cuidador	Idade	Nº de filhos	Escolaridade	Renda mensal
Sobrecarga cuidador					
Idade	-0,01				
Nº de filhos	-0,04	<b>0,65**</b>			
Escolaridade	0,15	<b>-0,55**</b>	<b>-0,48**</b>		
Renda mensal	<b>0,24*</b>	0,19	0,18	<b>0,09</b>	
Estado de saúde do cuidador	0,10	<b>0,33**</b>	<b>0,22*</b>	<b>-0,23*</b>	0,15

\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$

## DISCUSSÃO

Quanto às características sócio demográficas da amostra, a maioria dos cuidadores era do gênero feminino, casada, com o ensino fundamental incompleto, renda familiar advinda de aposentadoria ou doações e católicos. A pesquisa indicou que as mulheres são as principais cuidadoras, colocando sobre elas um maior nível de sobrecarga emocional e física. Por razões culturais o papel de cuidador é delegado à pessoa mais próxima do gênero feminino podendo ser esposa, mãe ou avó, neste estudo o resultado reafirma os achados na literatura e refletem a tradução do cuidar delegando a mulher a responsabilidade pelo familiar doente (TABELAO; TOMASI; QUEVEDO, 2014).

Além dos transtornos físicos e emocionas que o cuidador passa, ainda tem a preocupação financeira para custear o tratamento do paciente com transtorno mental, pois nem sempre o que está disponível é o suficiente para suprir todas as necessidades. Muitos familiares recebem auxílio financeiro quando um de seus membros tem transtorno mental, porém este benefício não satisfaz a todas as demandas da família, como compra de medicamentos, reposição de material domiciliar (devido às perdas em momento de crise), renda familiar prejudicada em face da necessidade de haver um cuidador, que muitas vezes tem que deixar seu trabalho remunerado, além da



### Artigo

dificuldade de inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Identificou-se, também, que boa parte das famílias reside com seus cônjuges e filhos, em casas próprias e na zona urbana. Tendo em vista o apoio dos seus parceiros e filhos na realização dos trabalhos domésticos, ainda assim, é notória a sobrecarga nos trabalhos, conseqüente da extrema necessidade do manuseio com a pessoa que passa por um transtorno mental. Assim, a família que convive com portadores de transtorno mental, apresenta sobrecarga em suas rotinas diárias devido às horas de cuidado com o paciente acabam tomando todo o tempo do cuidador, no sentido de que precisam assumir as atividades domésticas do doente, que estão prejudicadas em razão da complexa sintomatologia da doença, a qual engloba a desorientação das atividades do dia a dia, fazendo com que o familiar ausente-se do trabalho, dos seus compromissos sociais e direcione sua atenção para o cuidado ao doente mental (GOMES; MELLO, 2012). Em alguns casos, esta sobrecarga é tamanha que pode contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos entre os cuidadores (CARDOSO; GALERA; VIEIRA, 2012).

A maior parte dos cuidadores são os cônjuges do próprio portador de transtorno mental, e que por residirem na mesma casa, prestam seus cuidados de forma integral, comprometendo todo o tempo diário e, conseqüentemente, contribuindo para maior sobrecarga.

Sabendo-se da importância dos cuidados necessários para com o paciente na administração de medicamentos, as dificuldades nas tarefas de higiene e as suas limitações em gerenciar sua própria vida são situações desgastantes ao cuidador, fazendo com que esse tenha que supervisionar e ajudar o paciente com frequência nessas atividades, causando aumento da sobrecarga ao familiar. Devido à alta frequência, as tarefas cotidianas de assistência aos pacientes acarretaram elevada sobrecarga objetiva para a maior parte dos cuidadores. A necessidade de realizar frequentemente tais tarefas levou à constatação de que as restrições do lazer e de atividades sociais são as principais alterações permanentes na vida dos cuidadores e que tais restrições geram elevada sobrecarga nesses familiares (OLIVEIRA; SÁ; ROCHA, 2011).

A maioria dos cuidadores considerou o seu estado de saúde ruim e que fazem um acompanhamento medicamentoso, conseqüência do envolvimento constante com sofrimento da pessoa acometida pelo transtorno mental. Isso é preocupante, pois, a



### Artigo

presença do transtorno provoca ruptura da rotina existencial da família, na qual o principal cuidador passa a colocar suas próprias necessidades e vontades em segundo plano, tornando-se sobrecarregado por arcar com os ônus gerados pela doença (GOMES; MELLO, 2012).

Apesar de se verificar pouca sobrecarga física, é possível constatar que a sobrecarga está muito relacionada ao cansaço emocional do cuidador. O conceito de sobrecarga envolve consequências concretas e emocionais, e por isso ele foi diferenciado em duas dimensões o aspecto objetivo (consequências negativas como, por exemplo, a frequência de tarefas cotidianas para cuidar do paciente) e o aspecto subjetivo (percepção e reação emocional do familiar em relação ao papel de cuidador, como por exemplo, o sentimento de incômodo com as referidas tarefas de cuidador) (BATISTA et al., 2013).

Apesar da prevalência na ausência de problemas físicos, quase metade dos cuidadores relataram presença de problemas emocionais, o que reflete negativamente enquanto cuidadores, tendo em vista a necessidade do equilíbrio emocional frente aos problemas advindos das responsabilidades com o paciente psiquiátrico.

Em situações de convivência contínua com essa realidade, a família caracteriza-se por sintomas típicos de ansiedade, apresentando ainda conflito interior e sentimentos como tristeza e angústia no cotidiano de cuidar do familiar que possui transtorno mental (GRANDI; WAIDMAN, 2011).

O cansaço físico e o abalo emocional é extremo, levando o cuidador a desenvolver alguns transtornos psíquicos como ansiedade, insônia e crises de choro devido à responsabilidade atribuída ao cuidador. Assim, a sobrecarga do cuidador é elevada, e a mesma o desvincula de seu próprio meio social em prol da atenção contínua ao paciente. Afeta e ainda quebra toda a evolução normal de um ser humano, que é se tornar um adulto independente (BURIOLA et al., 2016).

Em comparação a sobrecarga de trabalho do cuidador, o estudo desvelou maior sobrecarga em pessoas do gênero feminino e embora poucos apresentem problemas físicos, a maioria convive com alterações emocionais. Situação real, pois o papel de cuidador é atribuído à mulher pelas normas culturais e sociais, de modo que as jovens devem cuidar dos filhos e, depois, quando mais velhas são responsabilizadas também pelo cuidado ao marido, idosos e adoecidos no núcleo familiar. Em alguns casos, esta sobrecarga é tamanha que pode contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos entre os cuidadores (CARDOSO; GALERA; VIEIRA, 2012).



### Artigo

Devido à sobrecarga que acomete o cuidador, ele busca alternativas para aliviar essa sobrecarga, em que acreditam muitas vezes que a crença e a fé eram as únicas alternativas para amenizar as situações difíceis no cotidiano de ter uma vida em comum com seu familiar portador de transtorno mental. Vê-se que a crença está fortemente ligada à família não podendo ser desvinculada principalmente quando necessitamos de aceitação da pessoa com transtorno mental (GRANDI; WAIDMAN, 2011).

Ainda, o estudo aponta correlação positiva entre sobrecarga do cuidador e a renda mensal. Tal significância ocorre de forma positiva, uma vez que na proporção em que as horas trabalhadas aumentam, a renda é proporcionalmente aumentada, ou seja, quanto maior a renda, mais horas de trabalho o indivíduo tem.

Logo, é necessária a menção das consequências negativas concretas e observáveis resultantes do papel de cuidador, tais como perdas financeiras, perturbações na rotina da vida familiar, exercício de tarefas que o familiar deve executar no cuidado diário com o indivíduo e supervisões aos comportamentos problemáticos, bem como a situação envolvendo sua reação emocional e o sentimento de estar sofrendo uma sobrecarga atribuída por eles ao papel de cuidador (HANSEN et al., 2014).

Sabendo-se que a disponibilidade para cuidar de uma pessoa com transtornos mentais requer maior atenção, o cuidador por muitas vezes deixa de trabalhar para se dedicar integralmente ao paciente. Cuidadores com problemas econômicos mostraram-se mais sobrecarregados que famílias que não enfrentavam algum tipo de problema financeiro. A baixa produtividade dos pacientes e despesas com o tratamento acarretam ônus para a família, que necessita arcar com os gastos do paciente (HANSEN et al, 2014).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, foi possível a identificação do grau de sobrecarga dos familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais, constatando-se que responde ao objetivo. É importante que os profissionais da área de saúde planejem e realizem ações tais como acolhimento aos familiares, por meio do atendimento individual, ou mesmo atendimento nuclear de famílias, atreladas aos grupos psicoeducacionais, buscando a escuta, o esclarecimento acerca da doença, o auxílio na gestão da vida





### Artigo

cotidiana e o estabelecimento de estratégias de apoio ao enfrentamento do sofrimento mental familiar e do doente.

O empoderamento do cuidador nos momentos de crise, bem como a queda da sobrecarga e a convivência em família harmoniosa refletem em consequências de apoio adequado às famílias. Além disso, se faz necessário o estímulo da aceitação do cuidador sobre a problemática vivida pelo indivíduo acometido por transtornos mentais.

Considerando o estudo desenvolvido, o qual representa um passo fundamental no conhecimento acerca desta temática, percebe-se a importância de modificações nas Políticas de Saúde, para que se desenvolvam ações resolutivas para o referido grupo, buscando a implantação e/ou intensificação de ações de suporte dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dos profissionais da Atenção Básica junto àqueles que prestam cuidados.

Evidencia-se a necessidade de discussão, desenvolvimento e implementação de políticas destinada aos cuidadores. Apesar de que a assistência em saúde mental tem vivenciado períodos de transformação, de conceitos e modelos de cuidado, observam-se lacunas na assistência da rede de apoio à família e à pessoa com transtorno mental no tocante à vivência destas com os serviços de saúde em psiquiatria.

As limitações do estudo relacionam-se a resistência de alguns cuidadores em responder aos questionamentos da pesquisa quando próximos aos pacientes, quando as entrevistas foram realizadas no próprio domicílio, contudo, ao serem direcionados para a coleta no CAPS, os mesmos apresentaram-se mais a vontade para responder as questões do estudo.

### REFERÊNCIAS

BATISTA CMF, et al. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador. **Cad Saúde Colet** [internet]. 2013 [cited, 2016 fev];21(4):359-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a02.pdf>.

BESSA JB, WAIDMAN MAP. Family of people with a mental disorder and needs in psychiatric care. **Texto Contexto Enferm** [internet]. 2013 [cited, 2016 jul]; 22(1):61-70. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100008&script=sci\\_arttext&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100008&script=sci_arttext&tlng=p).



**Artigo**

BURIOLA AA, et al. Overload of caregivers of children or adolescents suffering from mental disorder in the city of Maringá, Paraná. **Escola Anna Nery** [internet]. 2016 [cited, 2016 fev];20(2). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en\\_1414-8145-ean-20-02-0344.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0344.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002**. [internet]. 2002. Available from: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>  
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução CNS Nº466, de 12 de dezembro de 2012**. [internet] 2012. [cited, 2015 out]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

CARDOSO L, GALERA SAF, VIEIRA MV. Caregiver and burden health care of patients discharged from psychiatric hospitalization. **Acta Paul Enferm** [internet]. 2012 [cited, 2016, fev];25(4):517-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_06.pdf).

ELOIA SC, et al. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Saúde Debate** [internet]. 2014 [cited, 2016 jul]; 38(103):996-1007. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0996.pdf/>

GRANDI AL, WAIDMAN MAP. Convivência e rotina da família atendida em caps. **Cienc Cuid Saude** [internet]. 2011 [cited, 2015 out];10(4):763-772. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18321/pdf>.

GOMES MS, MELLO R. Overload generated by the interaction with schizophrenia patients: nursing building family care. **SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed port)** [internet]. 2012 [cited, 2015, out];8(1). Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49596/53713>.

HANSEN NF, et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 [cited, out



**Artigo**

2015];16(1):220-7. Available from:  
[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf).

OLIVEIRA MD, SÁ MF, ROCHA ML. Percepção da sobrecarga familiar nos cuidados ao paciente psiquiátrico crônico. **Enfermagem em Foco** [internet]. 2011 [cited, 2016 fev];2(4):245-247. Available from:  
<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/193>.

SCAZUFCA M, Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr** [internet]. 2002 [cited, 2016 mai];24(1):12-17. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>

TABELAO VP, TOMASI E, QUEVEDO LA. Burden on relatives of people with psychic disorder: levels and associated factors. **Rev Psiq Clín** [internet]. 2014 [cited, 2015 out];41(3): 63-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rpc/v41n3/pt\\_0101-6083-rpc-41-3-0063.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpc/v41n3/pt_0101-6083-rpc-41-3-0063.pdf).

ZARIT SH, REEVER KE, BACK-PETERSON J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. **The Gerontologist** [internet]. 1980 [cited, 2016 jul]. 20:649-655.

