

## A família não é de ferro: ela cuida de pessoas com transtorno mental

Family needs a break: it takes care of people with mental disorder

Familia no es de hierro: ella se encarga de las personas con trastorno mental

Eliany Nazaré Oliveira<sup>1</sup>; Suzana Mara Cordeiro Eloia<sup>2</sup>; Danyela dos Santos Lima<sup>3</sup>; Sara Cordeiro Eloia<sup>4</sup>; Amanda Mabel Ferreira Linhares<sup>5</sup>

Pesquisa subvencionada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, a partir do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estímulo à Interiorização – BPI. Processo nº 031-115.02.001/10 – Edital 02/2011.

### Como citar este artigo:

Oliveira EN; Eloia SMC; Lima DS; et al. A família não é de ferro: ela cuida de pessoas com transtorno mental. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):71-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.71-78>

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the workload of family caregivers members of people with mental disorders assisted by a Psychosocial Care Center in Northern Ceara. **Method:** The sample consisted of 120 family members, using the Scale for Evaluation of Family Workload for data collection. **Results:** The majority of caregiver members were female, mother, and married, aged over 40 years, primary education not completed and was unemployed or housewife. The assistance to users in their everyday life was the domain that contributed most to the objective workload of these caregivers, while concerns about the patient, financial expenses and supervision of confusing behavior constituted the most subjective workload. **Conclusion:** The family became a partner in treatment and it needs special attention from professionals and health management aiming the physical prevation and mental illness.

**Descriptors:** Mental health, mental disorders, caregivers.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Email: [elianyy@hotmail.com](mailto:elianyy@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Email: [suzana\\_\\_mara@hotmail.com](mailto:suzana__mara@hotmail.com).

<sup>3</sup> Discente de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Email: [dany\\_uruoca@hotmail.com](mailto:dany_uruoca@hotmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Email: [saeloia@hotmail.com](mailto:saeloia@hotmail.com).

<sup>5</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Graduanda em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Email: [amandamabel@hotmail.com](mailto:amandamabel@hotmail.com).

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtorno mental assistidas por um Centro de Atenção Psicossocial no Norte do Ceará. **Método:** A amostra se constituiu por 120 familiares, utilizando-se a Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares para coleta de dados. **Resultados:** O perfil dos cuidadores caracterizou-se pelo gênero feminino, mãe, casada, com faixa etária entre 51 a 60 anos, ensino fundamental incompleto e encontrava-se desempregada ou do lar. A assistência prestada aos usuários em sua vida cotidiana foi o domínio que mais contribuiu para a sobrecarga objetiva destes cuidadores, enquanto preocupações com o paciente, peso dos gastos financeiros e supervisão dos comportamentos desconcertantes se constituíram os de maior sobrecarga subjetiva. **Conclusão:** A família se tornou parceira no tratamento e necessita uma atenção especial dos profissionais e gestão da saúde que vise prevenir o seu adoecimento físico e mental.

**Descritores:** Saúde mental, transtornos mentais, cuidadores.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la sobrecarga de los cuidadores familiares de personas con trastornos mentales con la asistencia de un Centro de Atención Psicossocial en el norte de Ceará. **Método:** La muestra estuvo conformada por 120 familiares, utilizando la Escala de Evaluación de Sobrecarga de los Familiares para la recolección de datos. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores son mujeres, madres, casadas, mayores de 40 años, educación primaria incompleta y estaba en paro o en el hogar. Asistencia a los usuarios en su vida cotidiana era el dominio que más contribuyó a la carga objetiva de estos cuidadores, mientras que las preocupaciones sobre el paciente, el peso de los gastos financieros y la supervisión de la conducta confusa constituían la carga más subjetiva. **Conclusión:** La familia se convirtió en un socio en el tratamiento y las necesidades de los profesionales y la gestión sanitaria especial atención dirigidas a prevenir enfermedades físicas y mentales.

**Descritores:** Salud mental, trastornos mentales, cuidadores.

## INTRODUÇÃO

Por muitos anos, a hospitalização prolongada era a única alternativa oferecida pela psiquiatria e pela sociedade às pessoas com transtornos mentais. No entanto, o reconhecimento dos efeitos iatrogênicos e o desenvolvimento da psicofarmacologia, da psicoterapia e dos tratamentos sociais colaboraram intensamente para a desinstitucionalização e para o surgimento de abordagens de cuidado comunitário em saúde mental.<sup>1-2</sup>

Tendo em vista a reformulação da assistência psiquiátrica, a unidade familiar assume um importante papel no cuidado e na ressocialização das pessoas com transtornos mentais,<sup>3</sup> pois estas precisam de cuidados devido ao comprometimento das condições orgânicas de ordem psicológica, psíquica ou cognitiva.

Nesse contexto, a nova forma de cuidar em saúde mental acaba gerando sobrecarga, fazendo com que a família coloque suas necessidades e interesses em segundo plano, causando a diminuição dos momentos de lazer, a perda de vínculos sociais e levando-os a absorver o sofrimento entrando, assim, em um processo social de desgaste.<sup>4</sup>

À medida que se compreende a importância dos familiares na tarefa de ressocialização, verificam-se as limitações reconhecidas pelos familiares no processo do cuidar no domicílio e a dificuldade de entender as alterações comportamentais cometidas pela doença.<sup>5</sup>

Cabe aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecer suporte e apoio aos familiares para manutenção e fortalecimento desses vínculos<sup>6</sup>, devendo demonstrar a relevância da presença dos familiares no serviço, informando-os de que são parceiros e co-responsáveis pelo tratamento do usuário. É a partir do vínculo e da responsabilidade mútua que se pretende atingir a aderência ao tratamento.<sup>7</sup>

Alguns estudiosos têm chamado a atenção para o impacto da desinstitucionalização nas famílias. A forma como estão organizadas, as estratégias utilizadas no cuidado, bem como as fragilidades e potencialidades, exigem um olhar ampliado dos serviços e trabalhadores de saúde mental para formação de ideias sobre as necessidades enfrentadas no cotidiano de sobrecarga.<sup>8</sup>

Em vista disso, pela diversificada abordagem em que se configura a sobrecarga, os estudos de Maurin e Boyd<sup>9</sup> diferenciaram-na em duas dimensões, uma sobrecarga objetiva e outra subjetiva. O aspecto objetivo da sobrecarga refere-se às consequências negativas observáveis geradas pelo papel de cuidador, tais como alterações na rotina, diminuição da vida social e profissional dos cuidadores, perdas financeiras, realização de tarefas e supervisão de comportamentos problemáticos. Enquanto, a sobrecarga subjetiva remete às percepções, preocupações, sentimento negativo e o incômodo gerados pelo cuidado.

Portanto, os profissionais da saúde precisam reconhecer os aspectos físicos, econômicos e emocionais da sobrecarga do cuidado para ajudar os familiares na interação e na gestão da vida cotidiana das pessoas com transtorno mental com o intuito de aliviar o peso dos encargos, facilitar o processo de estabelecimento de cooperação, diminuir os fatores estressantes, estimular a criação de possibilidades participativas e melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas.<sup>10</sup>

Estudo demonstrou que os principais sinais de sobrecarga envolvem o cansaço, dores no corpo, insônia, ansiedade e depressão, sendo que a maioria dos cuidadores apresenta mais de um desses sinais. O estudo ainda discute que essa sobrecarga está relacionada ao envolvimento nas tarefas diárias com o cuidado e as dificuldades cotidianas enfrentadas na realização do cuidado.<sup>11</sup>

Diante dessa contextualização, torna-se relevante questionar: em que medida os familiares de pessoas com transtorno mental estão vivenciando uma sobrecarga relacionada aos cuidados no domicílio?

Sabe-se que identificar os determinantes de sobrecarga se faz fundamental aos profissionais e pesquisadores em saúde para uma busca mais assertiva de formas adequadas de atenção ao familiar.<sup>5</sup>

Deste modo, o objetivo desta pesquisa consiste em analisar a sobrecarga, objetiva e subjetiva, de familiares cui-

dadores de pessoas com transtorno mental, assistidas por um CAPS Geral.

## MÉTODO

Este artigo foi um recorte de um projeto financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico, o qual analisa a sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental assistidas na rede de atenção integral à saúde mental do município de Sobral – Ceará.

Participaram deste estudo 120 cuidadores familiares de pessoas com transtorno mental atendidas pelo CAPS Geral II Damião Ximenes Lopes, localizado no referido município. Como critério de inclusão, estes familiares deveriam ser identificados pelo serviço como os cuidadores principais, ou seja, aqueles que vivenciavam o cuidado diário do paciente. Esses familiares foram abordados de forma aleatória no próprio CAPS, no momento em que aguardavam atendimento. Buscou-se esclarecer os familiares a importância social e acadêmica do estudo, solicitando a participação voluntária a partir do termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

A coleta dos dados foi realizada entre julho de 2013 a janeiro de 2014 e utilizou-se como instrumento um questionário sociodemográfico composto por questões referentes ao contexto do portador de transtorno mental (sexo, idade e diagnóstico clínico), ao contexto sociodemográfico do cuidador (sexo, idade, estado civil, profissão e escolaridade) e ao contexto circunstancial (relação de parentesco). Consecutivamente, foi aplicada a Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares (FBIS-BR).

Esta escala foi desenvolvida inicialmente por Tessler e Gamache, sendo adaptada e validada para o Brasil por Bandeira, Calzavara e Varela.<sup>12</sup> A escala FBIS-BR avalia tanto a sobrecarga objetiva quanto subjetiva dos familiares. Os domínios referentes à sobrecarga objetiva incluem a frequência de assistências e supervisões do familiar no cuidado cotidiano com o paciente e a frequência de alterações na rotina de sua vida; e para a sobrecarga subjetiva, os domínios avaliados referem-se ao grau de incômodo sentido pelo familiar ao exercer o papel de cuidador e das suas preocupações com o paciente.

Salienta-se que, para a correta aplicação da escala e para a maior fidelidade das informações, as pesquisadoras foram treinadas para a abordagem e entrevista dos sujeitos.

Os dados foram organizados e processados pelo *software Excel 2010* para análises estatísticas. Ressalta-se que o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com parecer nº 19765.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A maioria dos usuários era do sexo masculino (55,8%), com idade média de 32,3 anos. Os diagnósticos CID 10 mais prevalentes foram os transtornos do humor e afetivo (34,2%), seguido dos transtornos esquizofrênico, esquizotípico e delirante (32,5%).

As características sociodemográficas dos cuidadores se apresentam na tabela 1. O perfil caracterizou-se pelo gênero feminino (87,5%), mãe (55%), casada (48,3%) e com faixa etária entre 51 a 60 anos (27,5%). Quanto à escolaridade, identificou-se maior frequência de cuidadores com ensino fundamental incompleto (45%) e desempregados ou do lar (58,3%).

**Tabela 1** - Perfil dos cuidadores de usuários assistidos pelo CAPS Geral. Sobral, Ceará, 2014

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	12,5
Feminino	105	87,5
<b>Idade</b>		
18-20	5	4,2
21-30	13	10,8
31-40	22	18,3
41-50	24	20,0
51-60	33	27,5
61-70	21	17,5
70 a +	2	1,7
<b>Parentesco</b>		
Mãe	66	55,0
Pai	2	1,7
Irmão		
Irmã	15	12,5
Cônjuge	15	12,5
Filho	2	1,7
Filha	12	10,0
Avó	2	1,7
Outro	6	5,0
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	24	20,0
Casado (a)	58	48,3
União estável	17	14,2
Separado (a)	9	7,5
Viúvo (a)	12	10,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	15	12,5
Ensino fundamental incompleto	54	45,0
Ensino fundamental completo	10	8,3
Ensino médio incompleto	8	6,7
Ensino médio completo	26	21,7
Ensino superior incompleto	4	3,3

(Continua)

(Continuação)

Características	N	%
Ensino superior completo	2	1,7
<b>Profissão</b>		
Desempregado (a)/do lar	70	58,3
Empregado (a) com/sem carteira assinada	21	17,5
Aposentado (a)	11	9,2
Autônomo (a)	13	10,8
Estudante	3	2,5
Outras	2	1,7

## Sobrecarga objetiva

Quanto à apresentação da sobrecarga objetiva, os dados das respostas 1 e 2 representam sobrecarga baixa e 4 e 5, sobrecarga elevada (Tabela 2). Neste contexto, percebeu-se que entre os domínios objetivos da escala FBIS-BR, os itens relativos à assistência na vida cotidiana (subescala A) foram os que contribuíram para a sobrecarga elevada dos cuidadores, afirmando que estes auxiliam na assistência diária de seu familiar com transtorno mental entre três vezes por semana a todos os dias. Os itens que se destacaram deste domínio foram preparo de refeições, administração de medicamentos e realização de tarefas de casa. Lembrar ou levar às consultas médicas e atividades nos serviços de saúde mental, transporte e administração do dinheiro foram os que menos geraram sobrecarga.

Em relação aos domínios supervisão dos comportamentos problemáticos (subescala B) e impacto nas rotinas diárias (subescala D), nenhum dos itens avaliados contribuiu para gerar maior sobrecarga objetiva nos cuidadores.

**Tabela 2** - Porcentagens das respostas de cada item da escala FBIS-BR que indica sobrecarga objetiva. Sobral, Ceará, 2014

Subescalas	Itens da escala objetiva	Respostas 1 e 2	Respostas 4 e 5
<b>Subescala A</b>	<b>Assistência na vida cotidiana</b>		
	Higiene e cuidados pessoais	37,5%	53,3%
	Administração de medicamentos	22,5%	74,2%
	Realização de tarefas de casa	23,3%	70,8%
	Realização de compras	34,2%	48,3%
	Preparo de refeições	14,2%	81,7%
	Transporte	58,3%	15,8%
	Administração do dinheiro	50,8%	46,7%
	Ocupação do tempo	36,7%	48,3%

(Continua)

(Continuação)

Subescalas	Itens da escala objetiva	Respostas 1 e 2	Respostas 4 e 5
<b>Subescala A</b>	<b>Assistência na vida cotidiana</b>		
	Consultas médicas e atividades nos serviços de saúde mental	71,7%	6,7%
<b>Subescala B</b>	<b>Supervisão aos comportamentos Problemáticos</b>		
	Comportamentos desconcertantes	51,7%	33,3%
	Pedir atenção excessiva	47,5%	36,7%
	Perturbações noturnas	60,8%	26,7%
	Heteroagressão	70,0%	21,7%
	Tentativa ou ameaça de suicídio	81,7%	11,7%
	Consumo excessivo de bebidas alcoólicas	96,7%	1,7%
	Consumo excessivo de alimentos, ou bebidas não-alcoólicas, ou fumo	59,2%	35,0%
	Uso de drogas ilegais	97,5%	1,7%
	<b>Subescala D</b>	<b>Impacto nas rotinas diárias</b>	
Atrasos ou ausências a compromissos		75,0%	10,8%
Alterações das atividades sociais e de lazer		65,8%	20,8%
Alterações nos serviços ou rotinas da casa		59,2%	30,0%
	Alterações na atenção aos outros familiares	56,7%	35,8%

Legenda: 1 = nenhuma vez, 2 = menos que uma vez por semana, 4 = três a seis vezes por semana e 5 = todos os dias.

## Sobrecarga subjetiva

A tabela 3 apresenta a sobrecarga subjetiva. Os resultados evidenciaram que os domínios sobrecarga financeira (subescala C) e preocupação com o paciente (subescala E) acarretaram maior sobrecarga do que assistência na vida cotidiana (subescala A) e supervisão dos comportamentos problemáticos (subescala B).

Apresentando os itens da subescala B, tem-se o fato de lidar com os comportamentos desconcertantes, que é o de maior sobrecarga.

Todos os itens da subescala E acarretaram sobrecarga elevada. Preocupações com a segurança e saúde física, sobrevivência financeira e futuro com o familiar foram os itens que mais contribuíram para esse achado.

**Tabela 3** – Porcentagens das respostas de cada item da escala FBIS-BR que indica sobrecarga subjetiva. Sobral, Ceará, 2014

Subescalas	Itens da escala subjetiva	Respostas 1 e 2*	Respostas 3 e 4	Respostas 4 e 5
<b>Subescala A</b>	<b>Assistência na vida cotidiana</b>			
	Higiene e cuidados pessoais	68,3%	31,7%	
	Administração de medicamentos	78,3%	21,7%	
	Realização de tarefas de casa	75,8%	24,2%	
	Realização de compras	85,8%	14,2%	
	Preparo de refeições	90,8%	9,2%	
	Transporte	81,7%	18,3%	
	Administração do dinheiro	94,2%	5,8%	
	Ocupação do tempo	79,2%	20,8%	
	Consultas médicas e atividades nos serviços de saúde mental	85,0%	15,0%	
<b>Subescala B</b>	<b>Supervisão aos comportamentos Problemáticos</b>			
	Comportamentos desconcertantes	49,2%	50,8%	
	Pedir atenção excessiva	65,8%	34,2%	
	Perturbações noturnas	60,8%	39,2%	
	Heteroagressão	69,2%	30,8%	
	Tentativa ou ameaça de suicídio	67,5%	32,5%	
	Consumo excessivo de bebidas alcoólicas	94,2%	5,8%	
	Consumo excessivo de alimentos, ou bebidas não-alcoólicas, ou fumo	70,0%	30,0%	
	Uso de drogas ilegais	96,7%	3,3%	
<b>Subescala C</b>	<b>Sobrecarga financeira</b>			
	Peso dos gastos com o paciente	35,8%		41,7%
<b>Subescala E</b>	<b>Preocupação com o paciente</b>			
	Segurança física	3,3%		80,0%
	Tipo de ajuda e tratamento da doença	32,5%		49,2%
	Vida social	35,0%		48,3%
	Saúde física	4,2%		80,0%
	Condições de moradia atual	30,8%		59,2%
	Sobrevivência financeira	5,8%		77,5%
	Futuro	9,2%		78,3%

Legenda: 1 = nenhum pouco ou nunca, 2 = muito pouco ou raramente, 3 = um pouco ou às vezes, 4 = muito ou frequentemente e 5 = sempre.

## DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo quanto ao sexo e diagnóstico dos usuários assistidos no CAPS Geral assemelham-se a outras pesquisas brasileiras.<sup>13-16</sup>

Quanto ao perfil sociodemográfico dos cuidadores, os resultados corroboram a pesquisa de Barroso,<sup>13</sup> na qual a amostra representativa se constituiu por mulheres, casadas e mães dos usuários. Estevam e outros autores<sup>17</sup> apontam a figura

feminina no papel de cuidadora principal, já que é incorporada à mulher a tarefa de fornecer cuidados à família e aos necessitados.

Nesse contexto, acredita-se que, devido à demanda do cuidado no domicílio, os cuidadores, em sua maioria, apresentaram-se na situação de desempregados ou somente do lar. Estes dados se relacionam à responsabilidade da mulher diante das construções históricas e sociais determinadas pela divisão sexual do trabalho e perpetuadas pelo modo de produção e de acumulação da sociedade.<sup>18</sup>

A prevalência de cuidadores com idade entre 51 a 60 anos também possibilitou a compreensão de que, na maioria das vezes, essas pessoas assumem um papel que lhes foi imposto pelas circunstâncias e não por escolha própria, apesar de também considerarem uma missão de sua responsabilidade.<sup>17</sup>

Quanto ao perfil de escolaridade, os resultados se assemelharam ao estudo de Barroso, Bandeira e Nascimento,<sup>13</sup> com maior frequência de cuidadores com ensino fundamental incompleto. É importante conhecer a escolaridade dos cuidadores, pois são eles que recebem as informações e orientações da equipe de saúde. Laham<sup>19</sup> levanta a hipótese de que o nível de escolaridade possa influir nos sentimentos dos cuidadores, sendo que a pouca aprendizagem dificultaria a compreensão do que acontece com o paciente. No entanto, esta mesma autora concorda que os sentimentos dos cuidadores são consequência de uma interação complexa de fatores, indo muito além da informação.

Sobre o tipo de ocupação em que se encontravam os cuidadores, verificou-se que, em sua maioria, estavam desempregados ou somente do lar. Estes dados se relacionam à responsabilidade da mulher diante das construções históricas e sociais determinadas pela divisão sexual do trabalho e perpetuadas pelo modo de produção e de acumulação da sociedade.<sup>18</sup>

Pela pesquisa, evidenciou-se que todos os cuidadores conviviam com a sobrecarga e os dados identificados não apresentaram diferenças relevantes quando comparadas a outros estudos de mesmo objeto.<sup>13,20</sup>

De acordo com a tabela 2, a sobrecarga objetiva esteve mais relacionada à assistência nas atividades da vida diária, principalmente no preparo das refeições, ajuda para tomada da medicação e nas tarefas domésticas devido à alta frequência que essas atividades recaem sobre as mulheres, que caracterizaram o perfil do público estudado.<sup>13</sup> Outras possibilidades para esse achado devem-se ao tempo gasto na repetição cotidiana das atividades, a quantidade de anos que o familiar cuida da pessoa com transtorno mental e a presença ou não de algum auxílio na prestação desta assistência.<sup>21</sup>

Quanto à supervisão dos comportamentos problemáticos e o impacto na rotina diária do familiar, percebeu-se baixa sobrecarga objetiva. Presume-se que esse dado tenha relação à participação ativa da família no tratamento, bem como a estabilidade clínica da pessoa com transtorno mental que esta sendo acompanhada pelo CAPS, visto que os resultados do tratamento refletem tanto no usuário com a melhora ou

remissão de alguns sintomas do transtorno, como na família que rompe com o estigma sobre a inutilidade e incapacidade do portador de transtorno mental de viver socialmente.<sup>22</sup>

No entanto, destaca-se que, mesmo havendo uma boa adesão ao tratamento e resposta positiva às intervenções, a sobrecarga continuará a existir, pois o cuidador tende a assumir sozinho a responsabilidade de assistir e supervisionar e as demandas do familiar com transtorno mental, além de lidar com reclamações e cobranças dos demais membros da família quanto ao cuidado prestado. Por isso, a importância da atenção especial dos profissionais de saúde para identificar sinais de sobrecarga e problemas emocionais nesses cuidadores a fim de fortalecê-los em situação de vulnerabilidade emocional.<sup>23</sup>

Dentre os domínios que indicaram maior sobrecarga subjetiva têm-se o financeiro e preocupação com o paciente. Nesse contexto, acredita-se que a dificuldade financeira se associa a vários fatores desde a incapacidade da pessoa com transtorno mental voltar ao mercado de trabalho e, consequentemente, contribuir com as despesas,<sup>23</sup> ou mesmo pela dificuldade do cuidador trabalhar fora de casa. Quando o paciente recebe algum tipo de benefício, pode existir a necessidade de esse recurso ser aplicado não só nas despesas do paciente, mas também nas demandas domésticas e do cuidador que está impossibilitado de trabalhar, e assim, esse benefício pode se tornar insuficiente.<sup>24</sup>

A sobrecarga financeira, quando analisada no contexto diário, ganha proporções ainda maiores quando se identifica que, além da preocupação em suprir as necessidades da casa e do tratamento, os demais familiares podem sofrer privações devido ao rígido controle do orçamento.<sup>23</sup>

Ao investigar a frequência com que o familiar se preocupava com a segurança, a saúde física, o tratamento, a vida social, as condições de moradia, sobrevivência financeira e o futuro do familiar adoecido, verificou-se grau elevado de sobrecarga, pois a maioria dos cuidadores afirmou estar sempre ou quase sempre preocupados com o paciente. Essa preocupação pode afetar a saúde mental destes cuidadores, visto que foi relatada, durante as entrevistas, a realização de tratamento neste serviço ou atenção básica.

Um estudo centrado na sobrecarga de cuidadores de pessoas com transtorno bipolar demonstrou que o nível de sobrecarga familiar está relacionado a um aumento da procura de cuidados especializados em serviços de saúde mental, enquanto os níveis de ansiedade e depressão estão associados a um aumento do uso de serviços de cuidados primários.<sup>25</sup> Portanto, valorizar esses dados, analisá-los e posicionar uma consciência profissional diante desses cuidadores se faz urgente, objetivando o desenvolvimento de estratégias e intervenções eficazes.

É interessante destacar que o domínio assistência nas atividades da vida diária não gerou acentuada sobrecarga subjetiva, diferenciando-se do aspecto objetivo. No contexto, corroboram os resultados do estudo de Schein e Boeckel,<sup>24</sup> justificando-se pelo sentimento de obrigação que os sujeitos

apresentam em realizar as atividades domésticas e o cuidado aos familiares. Este discurso se caracteriza como uma questão de gênero, pela qual a mulher não se percebe no direito de manifestar sentimento de incômodo diante dessas atividades por achar que está cumprindo o seu dever.

Portanto, torna-se relevante identificar o grau de sobrecarga dos cuidadores familiares de pessoas com transtorno mental pela necessidade de avaliar a assistência prestada pelos serviços de saúde mental e de se repensar estratégias que atendam a família/cuidador a fim de que não adoçam mentalmente.

Visitas domiciliares regulares e grupos de familiares que visem o auxílio para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da sobrecarga constituem aspectos importantes a serem integrados aos programas de saúde mental, a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida desses familiares e para a melhor reinserção social dos pacientes. O reconhecimento de sua importância, contribuição e dificuldade que enfrentam constituem um passo decisivo para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de atendimento comunitário sensíveis às necessidades dessa população.<sup>13</sup>

Neste contexto, o CAPS Geral de Sobral realiza atividades para os familiares semanalmente. Identifica-se a necessidade de fortalecimento desses espaços de conversas e reorganização da assistência direcionada aos cuidadores para que estes se apoderem de conhecimentos sobre o transtorno mental, como também promova a sua qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

Sabe-se que a reforma psiquiátrica não veio apenas como um modelo humano de cuidados às pessoas com transtorno mental, mas possui princípios voltados à promoção da saúde e prevenção do adoecimento. Com o discurso de reinserção social, favorece a autonomia e a cidadania da pessoa com transtorno mental e diminui sua dependência das instituições de saúde.

Neste contexto, a família se tornou parceira no tratamento e necessita dos profissionais e gestão da saúde atenção especial que vise prevenir o seu adoecimento físico e mental e que contribuam efetivamente no acompanhamento e reabilitação do paciente. É questão de estar comprometido com a pessoa que cuida. O fortalecimento dos programas e atividades que incluem seu bem-estar devem se inserir no cronograma diário da equipe multiprofissional.

Essas informações sugerem a formação de grupos de convivência que proporcionem momentos de participação e comunicação com outros cuidadores, de perfis semelhantes, contribuindo para elevar sua autoestima e o melhor posicionamento dos profissionais, já que eles estariam mais próximos e compreenderiam as condições de vida destes cuidadores.

Os resultados deste estudo também permitem refletir que as avaliações dos programas de saúde pública serão incompletas enquanto não considerarem a participação dos

familiares como cuidadores dos pacientes e a sobrecarga resultante desse papel.<sup>13</sup>

Pelo exposto, acredita-se que outros estudos serão importantes para o aprofundamento da temática, especialmente porque os serviços de saúde, ao conviverem com esta realidade, devem estar equipados e qualificados para prestar assistência aos familiares.

## AGRADECIMENTOS

À FUNCAP pelo financiamento da pesquisa através do Programa de Bolsas de produtividade e Estímulo à Interiorização. E ao Governo do Estado do Ceará.

## REFERÊNCIAS

1. Desviat M. A reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
2. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Waidman MAP. O cuidado às famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
4. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2010 jan/fev [acesso em 2014 Set 22];63(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a09.pdf>.
5. Soares CB, Munari DB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. Ciênc cuid saúde [periódico na Internet]. 2007 jul/set [acesso em 2014 Set 22];6(3):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024/271>.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack/ no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS; 2010.
7. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. Esc Anna Nery 2011;15(2):339-45.
8. Barros MMMA. Experiências das famílias com usuários atendidos nos dispositivos de atenção psicossocial [tese]. Fortaleza: Programa de Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará; 2012.
9. Maurin JT, Boyd CB. Burden of mental illness on the family: a critical review. Arch Psychiatr Nurs 1990;4(2):99-107.
10. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 2ª ed. São Paulo (SP): Escrituras; 2006.
11. Zem-Mascarenhas SH, Barros ACT, Carvalho SJC. Um olhar atento sobre a prática do cuidador familiar. Rev Min Enf 2006;10(2):132-7.
12. Bandeira M, Calzavara MGP, Varella AAB. Escala de sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos: adaptação transcultural para o Brasil (FBIS-BR). J Bras Psiquiatr 2005;54(3):206-14.
13. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. Rev psiquiatr clín [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2014 Set 25]; 34(6):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n6/270.html>.
14. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Psicol Estud [periódico na Internet]. 2006 set/dez [acesso em 2014 Out 02]; 11(3):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a12>.
15. Silva G, Santos MA. Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora. Estud psicol (Campinas) [periódico na Internet]. 2009 jan/mar [acesso em 2014 Out 02]; 26(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1590/s0103-166x2009000100009>.
16. Koga M, Furegato AR. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. Ciênc cuid saúde [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2014 Out 02]; 1(1):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5656/3596>.
17. Estevam MC, Marcon SS, Antonio MM, Murani DB, Waidman MAP. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobreatenção básica. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2014 Out 11]; 45(3):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a19.pdf>.
18. Sena RR, Silva KL, Rates HF, Vivas KL, Queiroz CM, Barreto FO. O cotidiano da cuidadora no domicílio: desafios de um fazer solitário. Cogitare Enferm 2006 mai/ago; 11(2):124-32.
19. Laham CF. Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar [dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Universidade de São Paulo; 2003.
20. Albuquerque EPT. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: estudo de diferentes tipos de cuidadores [dissertação]. São João del-Rei (MG): Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei; 2010.
21. Moreira LM. Estresse em cuidadores familiares de pessoas com transtorno mental grave [dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2008.
22. Schrank G, Olschowsky A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2014 Out 15]; 42(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41715/45328>.
23. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Acta Paul Enferm [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2014 Out 15]; 21(4):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4.pdf>.
24. Schein S, Boeckel MG. Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. Sau & Transf Soc [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2014 Out 19]; 3(2):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: [www.redalyc.org/pdf/2653/26532670007.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2653/26532670007.pdf).
25. Perlick DA, Hohenstein JM, Clarkin JF, Kaczynski R, Rosenheck RA. Use of mental health and primary care services by caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. Bipolar Disorders 2005 abr;7(2):126-35.

Recebido em: 12/12/2014

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 15/06/2015

Publicado em: 08/01/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Eliany Nazaré Oliveira

Endereço: Rua das Acácias, 250

Renato Parente, Sobral/CE

CEP: 62033-180

Telefone: (88) 993595460

E-mail: [elianyy@hotmail.com](mailto:elianyy@hotmail.com)