

# SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA SOBRECARGA VIVENCIADA PELO FAMILIAR

Danielli Andreatta\*  
Dagmar Mena Barreto\*\*

## Resumo

Cuidar de uma pessoa em situação de dependência representa uma tarefa difícil e que pode comprometer o bem-estar do cuidador. Ao assumir o papel de cuidador, a pessoa depara-se com uma situação para a qual, na maior parte das vezes, não foi “uma opção de escolha”, mas antes uma imposição, aliada à obrigação de ordem social e moral. Neste trabalho teve-se como objetivo investigar a sobrecarga do cuidador familiar que convive com o sofrimento psíquico. Quanto ao método, a pesquisa foi de natureza descritiva. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados uma entrevista com roteiro semiestruturado e aplicação da escala Escala Fatorial de Ajustamento Emocional (EFN), que se desenvolveu no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Município de Maximiliano de Almeida, RS. A amostra foi composta de dez cuidadores familiares de indivíduos com um quadro de doença mental, atendidos no CAPS. A partir da análise de dados foi possível perceber que houve transformações significativas na vida dos cuidadores familiares acarretados pela sobrecarga vivida. Os resultados analisados do teste EFN demonstram que 40% dos cuidadores familiares apresentam falta de motivação originada pelo enfrentamento da sobrecarga; 30% dos cuidadores apresentam variação de humor e disposição sem motivos aparentes; os cuidadores vivenciam episódios que temem perder o controle da situação, tendo, assim, atitudes inesperadas. Quanto à perspectiva de futuro, 70% relataram ter uma vida com emoção, possuindo objetivos claros e não referiram tentativa de suicídio. Com isso, evidencia-se a necessidade de atenção à família dos portadores de transtorno mental como apoio, orientação e acima de tudo cuidados, com o objetivo de minimizar o estresse vivido.

Palavras-chave: Cuidadores. Saúde mental. Sobrecarga. Psicologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A sobrecarga é uma situação vivenciada por familiares que desempenham a função de cuidador; e, por sua vez, carregam a “sobre” carga, que se define em cuidar do outro, que surge mais como uma obrigação e não como uma opção de escolha. Esse “cuidar do outro” exige dedicação total por parte daquele que assume a integralidade do cuidado. E cuidar de uma pessoa dependente faz com que o estilo de vida do cuidador seja modificado em razão das necessidades do outro.

O cuidador informal ou familiar trata-se de alguém da família, sem formação na área da Saúde, que se propõe a cuidar de um ente familiar; essa sobrecarga vivenciada pelo cuidador pode influenciar diretamente no cuidado prestado afetando sua qualidade de vida.

Embora toda a família seja afetada pela ocorrência, é um de seus membros, denominado cuidador familiar, que assume a responsabilidade pelo cuidado ao indivíduo em suas necessidades. Desse modo, divide seu tempo e atenção entre as novas demandas com o familiar e suas próprias atividades, funções profissionais, familiares, sociais e conjugais, podendo tornar-se, conseqüentemente, sobrecarregado.

Conhecer o contexto familiar desses cuidadores com um quadro de doença mental permite uma melhor compreensão da interação da família com a doença, como eles enfrentam essa situação, possibilitando compreender os fatores que desencadeiam alguma doença em decorrência dessa função.

Essa mudança na vida do cuidador acarreta vários fatores no contexto em que o indivíduo está inserido. Entre eles estão: problemas relacionados com o familiar, estresse por conviverem com humor estável e dependência do portador de sofrimento psíquico. Tomasi et al. (2010, p. 160), em sua pesquisa sobre a sobrecarga familiar, definem dois aspectos presentes:

\* Graduanda do Curso de Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; danielliandreatta@hotmail.com.

\*\* Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professor Orientador do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Rua Getúlio Vargas, 2015, Bairro Flor da Serra, 89600-000, Joaçaba, Santa Catarina, Brasil; dagmar.barreto@unoesc.edu.br.

A “sobrecarga da família” tem sido definida conforme dois aspectos: objetivo e subjetivo. A sobrecarga objetiva da família está associada às consequências negativas, concretas e observáveis resultantes da presença da doença mental. Como por exemplo, perturbações na rotina doméstica, na vida social e profissional dos familiares. É comum também haver perdas financeiras e aumento das tarefas diárias (relativas à higiene, transporte, medicação, alimentação), perturbações nas relações familiares e maiores cuidados com comportamentos embaraçosos, agressões físicas e verbais. O aspecto subjetivo da sobrecarga da família se refere à percepção ou avaliação pessoal do familiar cuidador sobre a situação, considerando sua reação emocional frente à demanda de ter se tornado o responsável.

Cuidar, tomar conta, é um ato que tem como finalidade básica assegurar a manutenção e a continuidade da existência. Para Santos (2008, p. 58), “O ato de cuidar é comum a todas as culturas, embora as suas formas de expressão possam ser mais variadas; cabe à família esse papel, pois é essencialmente ela que executa e se responsabiliza pelo cuidado.”

Cuidar significa ter uma atitude constante de ocupação, preocupação, responsabilidade, envolvimento e ternura com o semelhante. Requer estar atento às necessidades de outra pessoa, auxiliando-a com desvelo e tratando-a bem. Todo ser humano necessita ser cuidado ao longo da vida, em maior ou menor intensidade e de diversas maneiras, conforme a fase da vida e as circunstâncias pessoais.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), o cuidador é a pessoa, membro da família ou não, que se dispõe a cuidar da pessoa doente ou dependente, auxiliando na execução de atividades cotidianas da vida, com ou sem remuneração para, como: higiene pessoal, alimentação, administração de medicamentos, independente da gravidade da doença e fluxo de cuidado.

Uma pessoa em situação de dependência requer a ajuda de outra para satisfazer às suas necessidades humanas básicas, ou seja, “exige” o auxílio de um cuidador. Desde sempre existem cuidadores, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer. Consequentemente, cuidar é algo natural do ser humano, que pode passar a constituir um papel social, como, por exemplo, o da mãe ou do pai ou mesmo de uma profissão: a de cuidador. Como toda profissão, cuidar é uma tarefa a ser aprendida e aprimorada ao longo do tempo; o cuidar é algo dinâmico e complexo, que varia conforme as necessidades individuais de cada um (ABREU; RIBEIRO; PIRES, 2009, p. 119).

A pessoa que assume a responsabilidade de cuidar de outra pessoa em condições de dependência não deve ser considerada apenas o elemento da família que cuida. O familiar que cuida deve ser entendido como parte integrante da família e não como elemento “isolado”, única e exclusivamente responsável pelo cuidar.

Com este estudo propõe-se uma abordagem sobre o cuidador familiar, demonstrando os principais fatores enfrentados por eles, a relação entre situações de estresse, sintomas físicos e psicológicos, destacando, assim, a importância da promoção do bem-estar do cuidador familiar enquanto responsável pelo cuidado da pessoa dependente.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 CUIDADOR FAMILIAR: ASPECTOS CONCEITUAIS

As transformações ocorridas na assistência em saúde mental em decorrência da Reforma Psiquiátrica, implantada no Brasil em fins na década de 1970, estimularam o desenvolvimento de substitutivos de organização de cuidado em saúde caracterizado pelo modelo de intervenção psicossocial. Com a regulamentação da Lei. n. 10.216, de 06 de abril de 2001, as redes comunitárias de atenção psicossocial voltadas ao atendimento a usuários e a seus familiares tornaram-se, por direito, os serviços preferenciais para o tratamento à pessoa com transtorno mental, estabelecendo as internações psiquiátricas como último recurso assistencial (BRASIL, 2001). Nesse contexto, merece destaque o papel desempenhado pela família, em que esta se situa enquanto elo mediador da relação entre o serviço e o usuário, no qual estes estão expostos a uma variedade de agentes estressores no curso da doença, o que pode afetar as relações familiares e até a própria saúde do cuidador.

Cuidar da pessoa dependente em domicílio pode causar uma série de alterações na rotina da família e gerar impactos importantes na vida do cuidador, como isolamento social, sobrecarga e problemas de saúde em decorrência do cuidado. No que se refere à assistência domiciliar, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p. 23):

A assistência domiciliar tornou-se uma alternativa à hospitalização, pois possibilita a redução no tempo de internação e a demanda por atendimento hospitalar, diminuindo assim os custos da assistência. Permite também que a equipe de saúde conheça a realidade social na qual o paciente e a família estão inseridos, considerando todos os aspectos que podem influenciar a recuperação do paciente, para implementar intervenções que levem a considerações as necessidades da saúde da família.

Também tematizando sobre desinstitucionalização, Gonçalves e Sena (2001, p. 50) relatam que com a implantação da política de desinstitucionalização e com o processo de ressocialização do doente mental, a família passou a ter importante papel na assistência psiquiátrica. O convívio contínuo com o paciente portador de transtorno mental acaba por desestruturar o grupo familiar, no que diz respeito à vida social, ao lazer, à relação com os outros membros da família, à rotina doméstica, aos problemas financeiros, entre outros fatores que interferem no cotidiano dos familiares.

As novas atividades do cuidador demandam mudanças em seu estilo de vida, que podem comprometer sua saúde, seus vínculos sociais e status econômico. O cuidador necessita ser preparado desde a primeira internação do indivíduo, e continuar com a assistência no domicílio e minimizar os efeitos da sobrecarga do cuidado. Manoel et al. (2013, p. 347) ressaltam que:

O processo de conviver e cuidar de um familiar portador de doença crônica é uma tarefa árdua, e em alguns grupos seu diagnóstico é vivido como uma crise na família, o que pode acarretar para os cuidadores familiares uma sobrecarga que é potencialmente promotora de estresse, ansiedade, medo e sofrimento, evoluindo, por vezes, para um processo de rompimento do equilíbrio familiar.

Estes cuidadores podem ser formais ou informais. Os cuidadores formais são representados pelas equipes de profissionais da Saúde, entre os quais a enfermagem possui suas competências centradas na manutenção desse cuidado. Os cuidadores informais são, muitas vezes, familiares, principalmente do sexo feminino, não remunerados, pouco assistidos e orientados pelos serviços de saúde, que auxiliam no cuidado em saúde mental em suas residências (KARSCH, 2003, p. 19).

Os familiares vivenciam sentimentos e emoções que são difíceis de elaborar e entender. Para Ornellas e Pereira Junior (2003, p. 37):

A presença do sofrimento mental no ambiente familiar provoca mudanças nas rotinas, hábitos e costumes da família. Com o impacto do diagnóstico, a necessidade de adaptação à nova situação, o estigma social, a dependência e as implicações da cronicidade do quadro clínico podem produzir a sobrecarga, conflitos, sentimentos de incredulidade, perda do controle do medo, visto que a família vivencia uma situação de desgaste.

A sobrecarga gera sentimentos que podem influenciar diretamente na qualidade do cuidado prestado, isso porque um cuidador estressado e ansioso não consegue realizar o cuidado de forma integral e tranquila. Conhecer o que significa ser cuidador para as famílias de pacientes crônicos, e o peso da sobrecarga vivida por eles, permite uma melhor compreensão das interações da família com a doença (FERNANDES, 2009, p. 16). As mudanças ocorridas na vida dos cuidadores afetam seus sentimentos, seu dia a dia e suas atividades; desse modo, há uma sobrecarga emocional e de atividades gerando uma transformação na vida daquele que se compromete em assumir esse papel de cuidador.

O distanciamento de amigos e a ruptura dos vínculos sociais são fatores que contribuem para o aumento da sobrecarga, podendo gerar sofrimento. Brito e Rabinovich (2008, p. 17) compreendem que “[...] a rede social é importante para minimizar o estresse, auxiliar no enfrentamento da doença e fortalecer a autoestima do cuidador.” Atua como um suporte para que a família possa lidar com a realidade que enfrenta naquele momento.

A principal rede do cuidador é composta por parentes e amigos, e vale ressaltar que muitos cuidadores não recebem ajuda de ninguém ou contam com poucas pessoas, em comparação com o número que pensavam contar dentro de seu contexto social.

### 3 MÉTODO

Para atingir o objetivo proposto, utilizou-se a pesquisa do tipo descritiva. A pesquisa desenvolveu-se com os participantes cuidadores familiares de indivíduos com um quadro de doença mental do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no Município de Maximiliano de Almeida, RS.

Os critérios para a escolha dos sujeitos desta pesquisa foram os seguintes: ser familiar de um portador de transtorno mental atendido no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Para complementar a pesquisa foram levantados dados do Scielo, com as palavras Cuidadores e Sobrecarga. Este apresentou 541 artigos relacionados ao tema. A partir disso, fez-se a leitura individual de todos os títulos e dos resumos encontrados; os artigos que atenderam à demanda da pesquisa foram selecionados e salvos em pasta específica.

A constituição do *corpus* de análise da revisão ocorreu com a inclusão de trabalhos publicados a partir do ano 1997. Foram encontrados 27 artigos relevantes no Scielo; após a definição dos critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 19 artigos para esta pesquisa.

O estudo transcorreu no período de junho a outubro de 2014. Fizeram parte desta amostra dez cuidadores familiares, submetidos à entrevista com roteiro semiestruturado para o levantamento de dados verbais, em que estes foram transcritos na fala coloquial do cuidador familiar. A coleta ocorreu em domicílio de cada cuidador, assim, ajudou para que eles tivessem mais privacidade para a colaboração desta pesquisa. E para complementar, como método de coleta, a aplicação do teste psicológico Escala Fatorial de Ajustamento Emocional (EFN) (HUSTZ; NUNES, 2001).

Na aplicação do teste psicológico foi possível perceber aspectos sobre a dimensão da personalidade humana, denominada Neuroticismo. Este tem como objetivo avaliar a personalidade dos cuidadores familiares a partir do levantamento de traços da personalidade. Possui 82 itens, distribuídos em quatro subfatores, que são:

- a) N1 – Vulnerabilidade: esse é fator composto por itens que descrevem medo de críticas, insegurança, dependência, às pessoas mais próximas, baixa autoestima e dificuldade de tomar decisões;
- b) N2 – Desajustamento Psicossocial: descreve comportamentos de risco ou atípicos, consumo exagerado de álcool, hostilidade com pessoas os animais, necessidade recorrente em chamar a atenção, tendência à manipulação das pessoas, descaso com regras e animais;
- c) N3 – Ansiedade: essa escala demonstra sintomas somáticos de transtornos relacionados com a ansiedade, irritabilidade, transtorno do sono, impulsividade, sintomas do pânico e mudanças de humor;
- d) N4 – Depressão: esse fator agrupa itens relacionados com escalas de depressão, ideação suicida e desesperança (HUSTZ; NUNES, 2001).

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES

Os primeiros dados a serem discutidos foram os de caracterização dos cuidadores familiares, como idade, escolaridade, estado civil, sexo e tempo de cuidado. Esta análise possibilita a compreensão do perfil sociodemográficos das entrevistadas.

Tabela 1 – Distribuição dos aspectos sócio-demográfico dos cuidadores familiares em relação às variáveis: idade, escolaridade, estado civil, sexo e tempo de cuidador

Sujeitos	Idade	Escolaridade	Estado civil	Sexo	Tempo de Cuidado
S1	69	Ensino médio incompleto	Casada	F	37
S2	63	Analfabeta	Viúva	F	35
S3	53	Ensino médio completo	Casada	F	31
S4	65	Analfabeta	Casada	F	36
S5	65	Analfabeta	Viúva	F	38
S6	56	Ensino médio incompleto	Casada	F	36
S7	62	Ensino médio incompleto	Casada	F	26
S8	42	Ensino médio completo	Casada	F	19
S9	51	Ensino médio completo	Casada	F	27
S10	68	Ensino médio incompleto	Viúva	F	42

Fonte: os autores.

A Tabela 1 demonstra que todos os cuidadores familiares entrevistados são do sexo feminino, com uma média de idade entre 42 e 69 anos. Para Santos e Cardoso (2012, p. 98) “a mulher é o principal cuidador familiar por motivos históricos e culturais.”

Os dados apresentados permitem observar que o grau de instrução dos cuidadores está em defasagem, uma vez que a maioria não concluiu o ensino médio ou ainda é analfabeta, e das que chegaram até o fim, somente concluíram e não ingressaram no ensino superior. Ao serem questionadas sobre motivos do abandono escolar, cinco relataram que não tiveram interesse em continuar os estudos, três expuseram que o casamento ou a gravidez as fez abandonar a escola e duas disseram que a família na época proibia os filhos de frequentarem a escola para se dedicarem aos serviços domésticos. Quando questionadas sobre o tempo de cuidado, percebe-se que esses cuidadores enfrentam a sobrecarga do cuidado em um período de 19 a 42 anos, percebe-se que quanto maior o tempo de cuidado, maior a sobrecarga percebida pelo cuidador, relatando também que todo esse tempo o dever de cuidar dependeu somente delas, pois o papel da mulher responsável pelo cuidado é visto como natural, uma vez que está inserido socialmente no papel de mãe: “Eu criei ele sozinho, meu marido só bebia, e minhas filhas saíam pra trabalhar porque não tínhamos nem o que comer, e até hoje estou com ele.” (S5). (informação verbal). Outro sujeito relata: “[...] meu marido antes de morrer era muito ruim com ela, eles não se acertavam, ele não tinha paciência com ela, mas comigo ela me obedece.” (S10) (informação verbal).

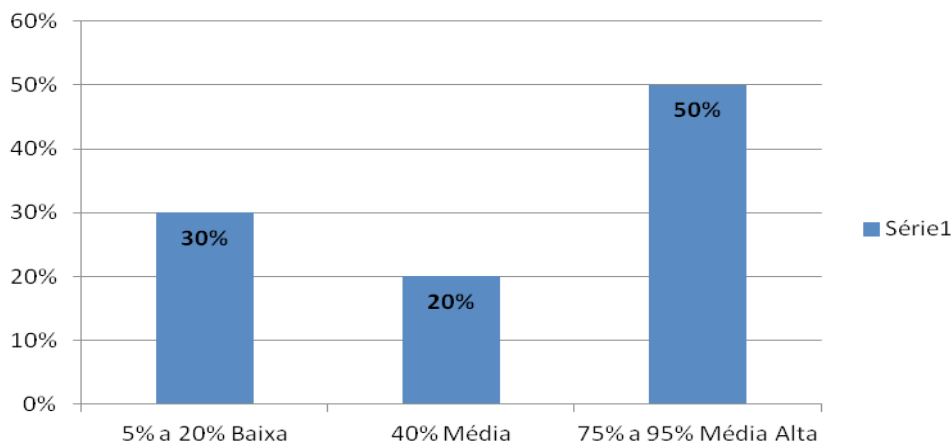
Em pesquisa realizada, Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008, p. 271) afirmam que “[...] a presença de um companheiro, pode ser o próprio paciente ou não, pode trazer benefícios com relação a menor número de sentimentos de solidão e maior apoio.”

#### 4.2 ESCALA FATORIAL DE AJUSTAMENTO EMOCIONAL

O Gráfico 1 demonstra a escala de vulnerabilidade, indicando que 30% dos cuidadores familiares apresentaram baixa vulnerabilidade, em uma média de 5 a 20% nos escores; 20% dos cuidadores estiveram na média obtendo 40% nos escores, e o que prevaleceu nessa subescala foi o nível alto com uma amostra de 50% dos cuidadores que demonstraram uma média de 75 a 95% dos escores obtidos.

Gráfico1 – Escala fatorial de ajustamento emocional: N1 Vulnerabilidade

### N1 Vulnerabilidade



Fonte: os autores.

Cabe ainda ressaltar, conforme demonstrando no Gráfico 1, que 50% dos cuidadores familiares predominaram nível *Médio alto*, apresentando, assim, baixa autoestima e grande medo de que seus amigos os deixem em decorrência de seus erros. Usualmente são capazes de ter atitudes que vão contra sua vontade com o objetivo de agradar as pessoas. Também relatam serem muito dependentes das pessoas mais próximas e tendem a ter dificuldade de tomar decisões (HUSTZ, 2001).

A sobrecarga psicológica, representada por sintomas como a tristeza, o estresse e a baixa autoestima apresenta acentuada evidência nos estudos e está associadas a todas as causas somente na realização necessária para satisfazer às necessidades do outro. Os cuidadores sentem a perda da liberdade e suas vidas se limitam a cuidar do outro, não desfrutam de atividades de lazer, o que causa infelicidade e desânimo (SILVEIRA, 2006, p. 14). No contexto de cuidado à pessoa em sofrimento mental, o cuidar se torna uma tarefa árdua e de grande responsabilidade; para lidar com essa demanda, o cuidador necessita desenvolver recursos internos para uma adaptação às situações vividas.

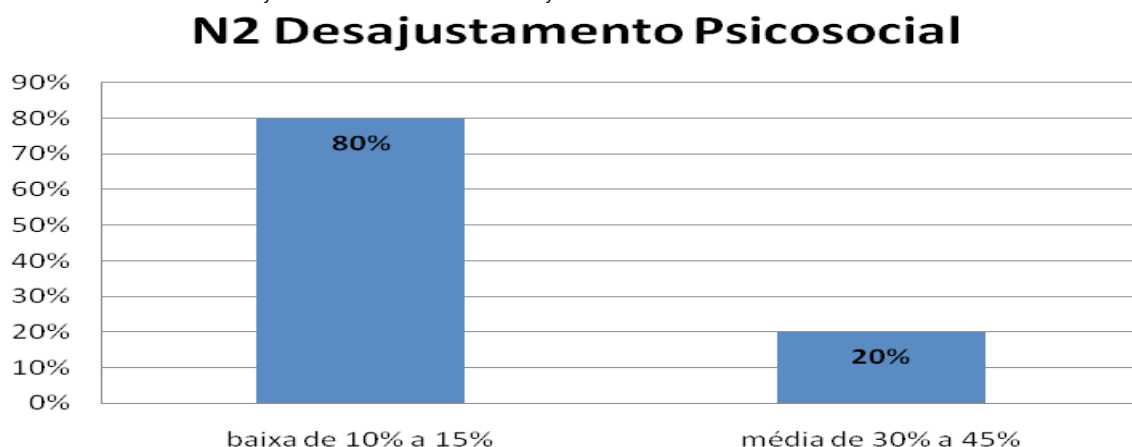
Quadro 1 – Relatos dos cuidadores familiares quando questionados se se sentem com vontade de fugir da situação em que se encontram

Sujeitos	Relatos dos cuidadores familiares
S3	Não é fácil, porque olha, um homem com 30 e poucos anos tem que vestir, dar banho, cuidar, se você deixar ele sozinho o dia todo aqui [...] ele não come, não faz nada, é tudo comigo [...] até a comida eu tenho que servir. Às vezes, tenho medo de pensar que eu teria errado com ele, em fazer sempre tudo por ele.
S4	[...] difícil... (choro) porque no caso, quando ele está com a gente a gente cuida, se não ele tá lá com as professoras, tudo atende dele.
S6	No começo foi difícil, mas agora a gente já pegou o jeito com ele, sempre tem uma dificuldade, mas a gente do jeito.
S8	É difícil, não tem como não ser [...] todo dia é o mesma coisa [...] levantar, escovar os dentes e fazer tudo o que tem que fazer, daí no dormir, quando ele acorda, você tem que ensinar tudo de novo sempre a mesma coisa [...] até que eu puder eu vou levar, depois não sei como vai ser [...] (choro).
S10	É meio difícil sim tomar conta, são anos assim, ele faleceu e deixou tudo comigo [...] não é fácil. (C10) (informações verbais).

Fonte: os autores.

No Gráfico 2 está demonstrada a subescala de Desajustamento Psicossocial, na qual 80% dos cuidadores familiares obtiveram nível baixo, apresentando um escore de 10 a 15% nessa escala; 20% dos cuidadores ficaram na média, com um escore entre 30 e 45% na escala.

Gráfico 2 – Escala Fatorial de Ajustamento Emocional: N2 Desajustamento Psicossocial



Fonte: os autores.

Conforme dados demonstrados no Gráfico 2, prevaleceram 80% dos cuidadores familiares que apresentaram nessa escala nível Médio baixo, identificando serem pessoas calmas e sinceras com as demais pessoas, não induzem quantidades excessivas de álcool, não participam de jogos de azar, e não se preocupam com sua aparência física. Baixo escore demonstra também comportamentos sexuais normais, não se envolvendo em situações perigosas, identificam-se serem sensíveis com o sofrimento dos demais, tendem a se preocupar com as regras sociais, não se envolvem em situações que impliquem infrações graves (HUSTZ, 2001).

Durante as entrevistas, foi possível notar um conformismo por parte dos cuidadores. Isso leva a crer que os valores observados podem ter apresentado redução em virtude desse conformismo. Na literatura, Zanon e Batista (2012, p. 395) incluem que a crença religiosa também se mostra como importante fator desse conformismo, pois muitos cuidadores possuem a compreensão de que: “se Deus quis assim, era para ser assim”.

Quadro 2 – Crença dos cuidadores familiares, emoções, sentimentos de tristeza e alegrias vivenciados por eles

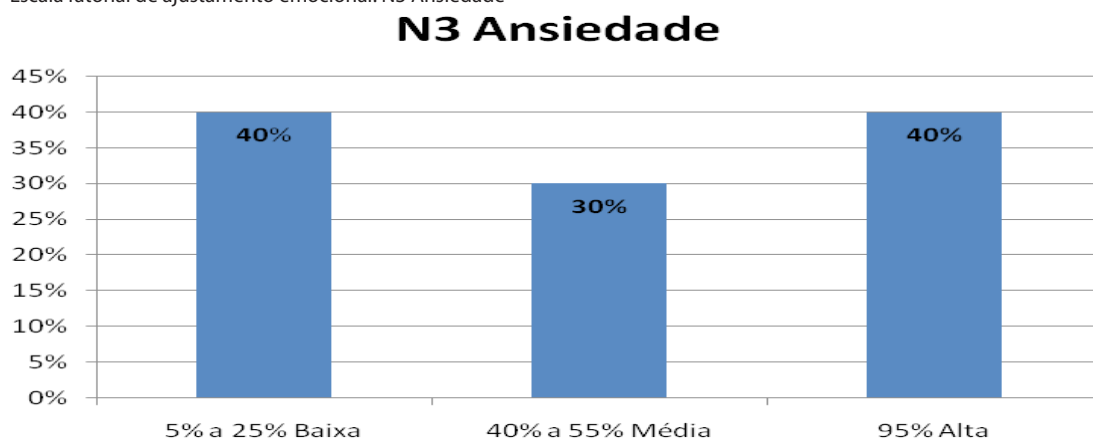
Sujeitos	Relatos dos cuidadores familiares
S1	Deus deu pra gente, a gente tem que enfrentar né? (choro) Cada um tem sua carga, quando ele era pequeno ele era bastante doentinho, daí uma tia minha falou porque eu não pedia pra Deus tirar ele de mim [...] eu disse que um deficiente e um sã têm o mesmo valor, ela achou que eu estava tendo muito trabalho, mas imagina, a gente parece que tem mais amor nesses do que nos outros, é nosso “companheirinho”.
S5	Eu nunca cansei de cuidar do meu filho, às vezes deixo minhas coisas pra ir atrás dele, porque tem que ajudar a por roupa, dar remédio, tudo assim, tem que cuidar mais dele do que de mim, ele é uma criança. Você tem que dar carinho pra ele, porque é difícil ele conversar com alguém, essas crianças são assim [...]
S6	Não me sinto cansada, a gente arruma força pra cuidar deles, porque eles necessitam da gente, precisam da gente. Deus dá pra quem sabe que vai cuidar.
S7	Às vezes da vontade de largar tudo e sair, tem momentos que ela é muito estressada, irritada, daí a gente se entristece bastante por não conseguir concluir o que ela quer, nas horas que ela mais precisa tem que estar ali. Peço sempre a Deus que me dê força.
S8	Temos que seguir em frente sempre, eu não tenho como fugir disso!
S9	Minha família é o que eu mais amo e nunca pensei em fugir dessa situação. (informações verbais).

Fonte: os autores.

No Gráfico 3 está apresentada a escala da Ansiedade, onde 40% dos cuidadores familiares apresentaram nível baixo, obtendo um média de 5% a 25% dos escores, 30% dos cuidadores apresentaram médio e alto escore, demonstrando no gráfico uma média entre 40% a 95% nos resultados.



Gráfico 3 – Escala fatorial de ajustamento emocional: N3 Ansiedade



Fonte: os autores.

No Gráfico 3, é possível identificar que 40% dos cuidadores demonstraram *Baixo score*, refletindo uma falta de adaptação das respondentes, pois podem se envolver em situações novas ou que possam oferecer algum risco físico ou psicológico para elas, sem colocarem-se suficientemente alertas, atentas para novos elementos com os quais têm que lidar. Baixo score indica também falta de motivação; 30% identificam *Alto score*, sendo pessoas que tendem a ser emocionalmente instáveis, relatando uma grande variação de humor e disposição, frequentemente sem nenhum motivo aparente. Relatam serem extremamente irritáveis, vivenciando eventuais episódios em que temem perder o controle da situação e ter atitudes inesperadas. Também podem relatar episódios em que ocorre fuga de ideias, em decorrência do ritmo acelerado e desconexo do pensamento (HUSTZ, 2001).

Os cuidadores relatam dificuldade em lidar com tais comportamentos, demonstrando cansaço e incompreensão diante das situações que não conseguem modificar. Demonstram Santos e Cardoso (2012, p. 96) quando ressaltam:

O sofrimento mental apresentado por um dos membros da família impõe novas situações ao meio familiar, impactando a organização e a rotina diária, o que demanda readaptações de todos os envolvidos [...] as restrições pessoais e sociais à vida do familiar afetam diretamente a qualidade de vida, e, ao provocarem desorganização da rotina familiar, contribuem para a sobrecarga dos cuidadores.

Quadro 3 – Os cuidadores familiares quando questionadas se se sentem cansadas ou esgotas pelo enfrentamento físico e psicológico que vivenciam em seu cotidiano

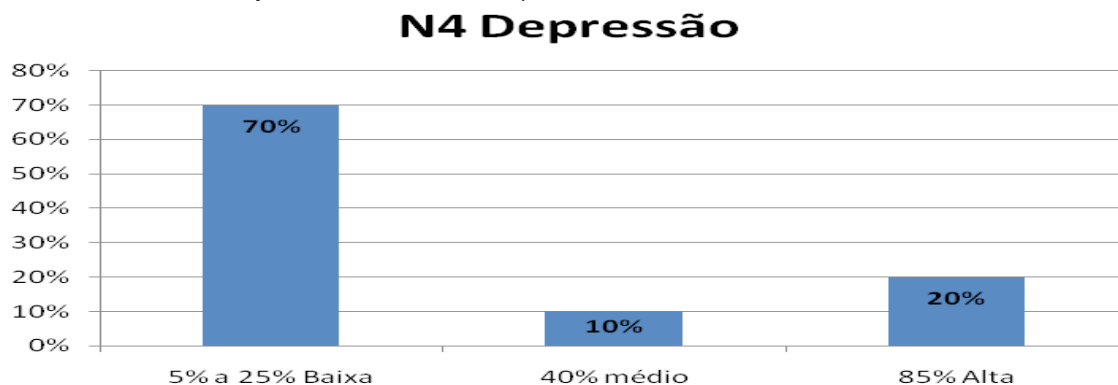
Sujeitos	Relatos dos cuidadores familiares
S1	Muitas vezes a gente se sente cansada, mas vai levando pra frente.
S3	A gente arruma força [...] eu acostumei, claro, a gente não queria ter esse problema, mas fazer o que? Deus escolheu a gente e tem que assumir. Seja do jeito que for é da gente [...] saiu daqui de mim.
S4	Eu tenho coragem, até eu aguentar eu vou cuidar dele, ele tem 16 anos já, e sempre nessa vida, agora o outro mais velho não é assim.
S5	Às vezes me sinto cansada, porque tudo é comigo pra dar banho [...] só eu posso entrar com ele, ele não se cuida sozinho, tenho que esfregar, secar, fazer tudo e isso me cansa [...] não tenho mais idade, mas sei que tem gente pior que a gente. Deus me deu, e ele não tem culpa de nascer assim [...] coitado!
S6	A gente acostuma, são 37 anos com ele.
S7	Às vezes dá aquela canseira, mas vamos levando.
S8	Não me sinto cansada, mas às vezes me pergunto por que isso? Por que comigo?
S9	Ela é minha companheirinha, minha paixão, nossa, não fico longe dela nunca, eu tenho quatro filhos e tenho paixão pelos quatro iguais.
S10	Canso, ela depende de tudo [...] é tudo comigo né. (informações verbais).

Fonte: os autores.



Demonstrando o Gráfico 4 da escala da Depressão, prevaleceram 70% dos cuidadores apresentando uma média de 5 a 25%, obtendo um nível baixo nos escores; 10% dos cuidadores ficaram na média, com um escore de 40%, e 20% dos cuidadores obtiveram nível alto, apresentando um escore de 85% nos resultados obtidos.

Gráfico 4 – Escala fatorial de ajustamento emocional: N4 Depressão



Fonte: os autores.

No Gráfico 4 é possível identificar que 70% dos cuidadores familiares obtiveram *Escore médio*, demonstrando, assim, expectativa em relação ao seu futuro. Relatam ter uma vida com emoção e possuem objetivo claro em sua vida, não relatam tentativa de suicídio que possam resolver efetivamente o problema (HUSTZ, 2001).

Apesar dos problemas de saúde e das mudanças na rotina do cuidador, é importante destacar quando Pimenta et al. (2009, p. 19) citam que: “[...] o cuidado é visto pelo próprio indivíduo como uma tarefa que o dignifica e traz satisfação pela sensação de dever cumprido.”

No Quadro 4, apresenta-se o momento em que os cuidadores são questionados sobre sua autoestima e reconhecimento.

Quadro 4 – Questionamento sobre o que é ser cuidador familiar

Sujeitos	Relatos dos cuidadores familiares
S1	Aprendi e aprendo muito com ele, às vezes me surpreendo com suas atitudes.
S3	Meu Deus, eu aprendo muito mais com ele, eu sempre digo não sei da onde eu tiro tanta força.
S5	Meu Deus, eu aprendo muito mais com ele, eu sempre digo não sei da onde eu tiro tanta força.
S6	Sim, eu gosto de cuidar dela, me sinto bem sabendo que faço tudo o que eu posso.
S8	A gente aprende a ver a vida com outros olhos, aprendendo a dar mais valor pras coisas mais simples e aceitando a vida como ela deve ser.

Fonte: os autores.

No primeiro momento em que a família é comunicada com o diagnóstico do familiar, a reação é de extrema negação, pois a família não está preparada para conviver com as pessoas em sofrimento psíquico. O processo de aceitação desse familiar pode durar anos, como relatam os cuidadores ao serem questionados sobre a reação ao descobrirem o diagnóstico:

Eu não aceitava o problema do meu filho, eu ignorava os outros e dizia que meu filho era normal, não tinha problema algum, foram 12 anos pra cair a ficha! Foi o fim, pra mim não existia chão [...] eu não aceitava e não aceitava que os outros me falassem, ficava me perguntando porque os outros são normais e o meu é diferente? (S3).

Foi muito triste quando descobri que ela ia ficar assim pra sempre [...] foi muito chocante [...] ela nasceu sã, depois deu a paralisia. Eu chorava muito, foi anos pra mim aceitar que ela ia ficar assim pra sempre. (S7).

Eu não esperava, e nem minha família, foi um choque! Demorei uns dois anos pra aceitar que ele tinha uma deficiência, e fomos levando, Deus dando força pra gente lutar e ir seguindo em frente. (S8).

[...] Deus me deu aquela força e eu aceitei, porque ela era uma boneca de linda como ela é até hoje, inteligente, aceitei, porque eu disse: Deus dá a cruz pra quem sabe carregar. (S9) (informações verbais).

A família, como a sociedade, não foi preparada para acolher as pessoas acometidas de transtornos mentais. Historicamente, estes foram por muitos anos afastados da sociedade, como forma de proteger suas famílias da ociosidade, agressividade e periculosidade. Parece que o mais difícil para as famílias diante do acometimento de um membro da família por transtorno mental é a transformação da pessoa que eles antes conheciam. É como se o ente querido estivesse sido substituído por outro, desconectado dele mesmo, o que prejudica as relações, traz dificuldades de aprendizagem e de trabalho, colocando por terra seus objetivos na vida (SOARES, 2007, p. 357).

Um fator importante a destacar é a alteração financeira na vida dos cuidadores, gerada principalmente pelo aumento das despesas e pelo abandono do trabalho dos cuidadores destinados a cuidar do familiar:

[...] já passei por muita dificuldade na vida, criei meus filhos sozinha [...] meu marido só bebia e me batia [...] e eu não tinha o que fazer por que tinha que cuidar dele, e me obrigava a aguentar pra não passar fome (S2).

Ainda que tem o dinheirinho dele né [...] porque senão [...] não sei [...] é preciso comprar os remédio dele também e eu não tenho como trabalhar né. (S7). (informações verbais).

Muitas famílias vivem em situações econômicas desfavoráveis. Os pais e demais familiares do portador de sofrimento psíquico custeiam os gastos relacionados à doença mental e suas consequências. O sustento da casa, a compra de medicamentos, as despesas com viagens, internações, médicos, precisam ser financiados com os recursos que serviam para suprir as necessidades financeiras das famílias (KOGA; FUREGATO, 1997).

Além de todos os fatores no âmbito familiar que o indivíduo está inserido, destaca-se a preocupação existente nos cuidadores no momento que não tiverem mais condições de tomarem conta do seu familiar. Pode-se verificar a presença dessa preocupação nas falas a seguir:

Tenho muito medo de deixa-la sozinha, tenho medo que ela se machuque quando acontecem as convulsões. E tenho medo que algum rapaz se aproveite dela também, porque ela não entende as coisas. (S2).

Quando ele está doente né! Daí a gente não sabe o que fazer né, eu fico fora da casinha, preocupada com ele, eu cuido muito dele meu Deus. (S5).

É a preocupação que a gente tem com eles, de não deixar sozinho, e quando eu não puder mais cuidar dele? Quem vai cuidar? (S6).

O que eu penso é que quando eu morrer quem vai cuidar dela? É isso! O resto não é dificuldade (S9). (informações verbais).

Quando questionadas sobre qual seu maior medo, as entrevistadas apontaram a preocupação e a angústia por não saberem como seria o futuro da pessoa dependente. Como responsável pelo cuidado, essa questão está muito presente nas cuidadoras, pois se acredita que esse seja seu maior medo.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o cuidador familiar está inserido em um contexto familiar sobrecarregado, convivendo em uma realidade envolvida por sentimentos de ansiedade, preocupação e sofrimento. Todos esses fatores podem ser geradores de sofrimentos para o cuidador, como: depressão, estresse, ansiedade, medo, sofrimento, entre outros.

Pode-se perceber o quanto a tarefa de cuidar do familiar dependente para a realização das atividades cotidianas pode ser solitária e desgastante física e emocionalmente. As cuidadoras relatam que todos os dias são iguais, como se quando acordassem não lembrassem de nada.

Todas as entrevistadas relataram alterações na vida social, comentaram que é impossível deixar seu familiar sozinho, e também não ficam com qualquer pessoa a não ser alguém próximo, como pai ou irmão. Muitas vezes a família acha que a responsabilidade do cuidado está inteiramente sob a responsabilidade do cuidador, o que acaba o sobrecarregando.

Pode-se perceber em alguns relatos que a inserção da pessoa com um quadro de doença mental afeta a relação conjugal, chegando até o abandono do lar. As cuidadoras comentam que os homens apresentam dificuldades em conviver nessa situação. Assim, a família precisa desenvolver estratégias e possuir uma maneira simbólica em conviver com um portador de transtorno mental.

Os resultados obtidos no teste psicológico demonstraram algumas características da personalidade do cuidador familiar, como: baixa autoestima, medos que seus amigos os deixem em decorrência de seus erros, são capazes de terem atitudes que vão contra sua vontade para agradar aos outros, demonstraram ser pessoas dependentes das pessoas mais próximas, possuem dificuldades em tomar decisões, variam constantemente seu estado de humor e perdem frequentemente o controle da situação.

A sobrecarga é uma situação vivenciada pelo familiar que desempenha a função de cuidador, exposto, assim, a múltiplos fatores que levam ao desgaste físico, mental e emocional. A família precisa ser ouvida, ter sua realidade, sofrimento compreendido e acolhido, pois enquanto família precisa atender às necessidades da pessoa que está dependente de seu cuidado. Entretanto, é importante inserir as famílias em grupos familiares, nos serviços comunitários, bem como prestar esclarecimentos, realizar visitas domiciliares por parte das equipes de saúde, para se conhecer a realidade das famílias, fazendo com que elas não se sintam sozinhas e a carga de cuidar de um portador de transtorno mental se torne menos pesada.

### ***Mental health caregiver: considerations overload experienced by the family***

#### *Abstract*

*Caring for a person in a dependent situation is a difficult task and may jeopardize the well-being of the caregiver. By assuming the role of caregiver, the person is faced with a situation for which, in most cases, was not "an option of choice", but rather an imposition, combined with the obligation of social and moral order. This study aimed to investigate the burden of family caregivers living with psychological distress. As for the method, the research was descriptive in nature. As data collection instruments were used an interview with Semi-structured and application range Factorial Scale of Emotional Adjustment (EFN), which developed in the Psychosocial Care Center (CAPS) in the Municipality of Maximiliano Almeida, RS. The sample consisted of ten family caregivers of individuals with a mental illness framework, which are attended at CAPS. From the data analysis it was revealed that there were significant changes in the lives of family caregivers posed by experienced overhead. The results analyzed from EFN test show that 40% of family caregivers have lack of motivation caused by the confrontation of the overload; 30% of caregivers have mood swings and mood without apparent reason; caregivers experience episodes that fear losing control of the situation thus having unexpected attitudes. As for future prospects, 70% report having a life with emotion, having clear goals in your life and do not mention suicide attempt. With this highlights the need for attention to the family of the mentally ill as support, guidance and above all care in order to minimize the stress experienced.*

*Keywords: Caregivers. Mental health. Overhead. Psychology.*

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, Carolina Becker Bueno; RIBEIRO, Mirian Ikeda; PIRES, Nivia. **Cuidando de quem já cuidou**: o livro do cuidador. São Paulo: Artheneu, 2009.

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-272. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2014.

BRITO, Eliana Sales; RABINONVICH, Elaine Pedreira. Desarrumou tudo. O impacto do acidente vascular encefálico na família. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 2, p. 153-169, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/15.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, DF: Presidência da República: Casa civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/leis/leis-2001/110216](http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/leis/leis-2001/110216.htm)>. Acesso em: 14 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1395/GM, de 10 de dezembro de 1999. **Política Nacional de Saúde do Idoso.** Brasília, DF, 1999. Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br/3idade/?page-id=117>>. Acesso em: 07 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicações/geral/cad-vol1.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2014.

FERNANDES, Jacinta de Jesus Borreicho Raposo. **A sobrecarga do cuidador familiar.** 2009. 155 p. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos)–Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2009. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1088/1/20820\\_ulsd57600\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1088/1/20820_ulsd57600_tm.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2014.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA Roseno Rosangela. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2014.

HUSTZ, Claudio; NUNES, Carlos Henrique. **Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KARSCH, Ursula Maria. Idosos dependentes: famílias cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

KOGA, Mariko; FUREGATO, Antônia Regina. **Convivência com a pessoa esquizofrênica:** sobrecarga familiar. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1997.

MANOEL, Maria Fernanda et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Esc. Anna Nery**, p. 346-353, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a20.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

NOGUEIRA, Paula Cristina et al. Cuidadores de indivíduos com lesão medular: sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enfermagem**, São Paulo: USP, p. 607-614, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00607.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2014.

ORNELLAS, Maria Alice Pereira; PEREIRA JUNIOR, Alfredo. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pelas famílias. **Rev. Esc. Enfermagem**, São Paulo: USP, v. 37, n. 4, p. 92-100, dez. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342003000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342003000400011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30 set. 2014.

PIMENTA, Graça Maria Fernanda Ferreira et al. Profile of the caregiver of dependent elderly family members in a home environment in the city of Porto. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, USP, v. 43, n. 3, p. 609-614, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en-a16v43n.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en-a16v43n.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2014.

SANTOS, Ana Flavia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lucia. Autopercepção do estresse em cuidadores de pessoas em sofrimento mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 93-101, jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-3722012000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-3722012000100011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 03 set. 2014.

SILVEIRA, Camila Santejo; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Pesquisa brasileira em enfermagem oncologia: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 614-619, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2014.

TOMASI, Elaine et al. Sobrecarga em familiares de portadores de sofrimento psíquico que frequentam Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 84, p. 159-167, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/287/Sobrecarga%20em%20familiares%20de%20portadores%20de%20sofrimento%20ps%EDquico.PDF?sequence=1>>. Acesso em: 15 set. 2014.

ZANON, Márcia Andressa; BATISTA, Nildo Alves. Qualidade de vida e grau de ansiedade e depressão em cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Rev. Paul. Pediatria**, v. 30, n. 3, p. 92-96, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822012000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822012000300013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 set. 2014.