



SOBRECARGA DA FAMÍLIA DO PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL*

Overload of the Family of the patient in Mental distress

Karina Kesting Felisberto¹

Maria Tereza Soratto²

RESUMO

Estudo com objetivo de conhecer a sobrecarga da família do paciente em sofrimento mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida a partir de artigos científicos publicados entre 2013 a 2017, indexados na Scielo (Scientific Electronic Library Online); Bireme e Google acadêmico a fim de se identificar publicações recentes envolvendo a temática sobre a sobrecarga da família do paciente em sofrimento mental. A sobrecarga do familiar cuidador está relacionada às dificuldades com a rotina de cuidados, comportamento e dependência do paciente; preocupações com o futuro; falta de tempo; fatores sociodemográficos como idade, gênero, nível de escolaridade e fatores socioeconômicos como renda familiar, sobrecarga financeira e desemprego. As dificuldades inerentes ao cuidado do paciente com transtorno mental pode desencadear o adoecimento do cuidador familiar em virtude da necessidade de deixar de cuidar de si para cuidar do outro. Nesta perspectiva faz-se necessário que a assistência em saúde mental considere a família como parte integrante do cuidado, sendo necessária uma rede de apoio a família para a qualificação do cuidado ao portador de transtorno mental. **Palavras-chave:** Família; Transtorno mental; Equipe de Assistência ao Paciente.

* Artigo Baseado na Monografia Pós-graduação Especialização em Saúde Mental.

¹Psicóloga. Pós Graduada em Saúde Mental. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC- Criciúma - SC - Brasil. Email: karina_kestering@hotmail.com

²Enfermeira - Mestre em Educação – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Email: guiga@unesc.net

Endereço para correspondência: Maria Tereza Soratto. UNESC – Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina. Av. Universitária, 1105 – Curso de Enfermagem. Bloco S. Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC.

ABSTRACT

Study in order to meet the family of the patient overload in mental distress. It is an integrative review of literature developed from scientific articles published between 2013 to 2017, indexed in Scientific Electronic Online Library; Virtual Health Library and Google scholar to identify recent publications involving the theme about the overload of the family of the patient in mental distress. The family carer overload is related to difficulties with the care, behavior and dependence of the patient; concerns about the future; lack of time; demographic factors such as age of carers, gender, education level and socioeconomic factors such as family income, unemployment and financial overhead. The difficulties inherent in the care of the patient with mental disorder can trigger the illness of the family caregiver as a result of the need to help take care of you to take care of each other. In this perspective it is necessary that the mental health assistance, consider the family as a constituent part of care, requiring a family support network for the qualification of the care to the carrier of mental disorder.

Keywords: Family; Mental Disorders; Patient Care Team.

INTRODUÇÃO

A assistência à doença mental no Brasil passou por profundas mudanças. A partir da década de 1980, com o movimento dos trabalhadores em saúde mental, iniciou-se uma discussão acerca dos modelos de assistência à loucura, sob a influência do modelo italiano de desinstitucionalização, levando a novas diretrizes do cuidado pautado pelo respeito à dignidade, autonomia e liberdade às pessoas com sofrimento psíquico¹.

Com a reforma psiquiátrica o modelo de atenção à saúde mental sofreu transformações, retirando a centralização do poder do hospital psiquiátrico por meio da implantação de programas e serviços substitutivos de atenção e cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico, com a organização de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos, na qual estão incluídos hoje os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)^{1,2}.

Os CAPSs têm sido um dispositivo amplamente difundido dentro do movimento da Luta Antimanicomial¹; sendo considerado uma das principais estratégias para a consolidação da reforma psiquiátrica^{2,3}.


O retorno e a permanência da pessoa com transtorno mental em seu núcleo familiar e social é a base da atual política de saúde mental brasileira³.

O retorno do paciente ao convívio familiar após longos anos de internação pode gerar dificuldade no convívio social e familiar, com a necessidade da retomada dos cuidados da família em relação a este. Assumir os cuidados de um paciente psiquiátrico pode gerar sobrecarga e a renúncia das próprias necessidades, projetos e desejos do cuidador familiar, colocando os do paciente em primeiro plano².

Os familiares de pacientes que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, quando assumem as incumbências do cuidado cotidiano, frequentemente relatam uma experiência de elevada exigência pessoal, que traz importantes limitações a sua vida diária. A sobrecarga familiar (*familyburden*) é um componente essencial para o entendimento dos desafios de longo prazo inerentes à mudança do modelo de atenção em saúde mental implantado pela Reforma Psiquiátrica no Brasil⁴.

Ao assumir a total responsabilidade pelos pacientes com transtorno mental, os cuidadores vivenciam a sobrecarga pelo acúmulo de tarefas advindas dos cuidados e o comprometimento em suas atividades cotidianas, como no trabalho, no lazer, no autocuidado e nas relações interpessoais⁵.

A falta de apoio social é um importante fator que pode contribuir para o



aumento da sobrecarga, sendo assim, o vínculo entre a equipe de saúde e a família deve ser fortalecido, proporcionando aumento na qualidade de vida dos portadores de transtorno mental e seus familiares³.

Em virtude das transformações advindas da Reforma Psiquiátrica observou-se o maior envolvimento da família no tratamento do paciente em sofrimento mental. A inclusão da família no cuidado e tratamento do portador de sofrimento mental é essencial para a ressocialização do mesmo na sociedade. Em contraposição a família, neste contexto, tem maior responsabilidade no cuidado e no próprio tratamento do paciente, com orientações diárias no cotidiano para a higiene pessoal, medicação e lazer, o que pode sobrecarregar o cuidador familiar e provocar adoecimento.

Como psicóloga com experiência de trabalho no CAPS é importante conhecer as vivências e a sobrecarga da família para melhor ampará-la no cuidado qualificado do portador de transtorno mental e também no cuidado do cuidador. O cuidado do psicólogo também deve envolver a família possibilitando uma maior adesão do portador ao tratamento proposto pela Rede de Cuidados em Saúde Mental. Nesta perspectiva, a presente pesquisa teve como objetivo conhecer a

sobrecarga da família do paciente em sofrimento mental.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida a partir de artigos científicos publicados entre 2013 à 2017, indexados na Scielo (Scientific Electronic Library Online); Bireme e Google acadêmico a fim de se identificar publicações recentes envolvendo a temática sobre vivências da família do paciente em sofrimento mental.

A revisão integrativa é um método de pesquisa apontada como uma ferramenta que utilizada na busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis do tema investigado^{6,7}.

A revisão integrativa é constituída pelas seguintes etapas: identificação do tema e problema de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados com a coleta de dados, análise das informações, interpretação dos resultados e apresentação da revisão^{6,8,9}.

Para a localização dos artigos publicados na base de dados utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que relatam o assunto publicado no banco de dados da Scielo (*Scientific Electronic Library Online*); Bireme e Google

acadêmico; descritores – palavras-chaves: família; doença mental; paciente; língua portuguesa; artigos publicados no período de 2013 à 2017.

Os critérios de exclusão foram relacionados aos artigos não disponibilizados na íntegra; artigos repetidos; resenhas; editoriais e dossiês; teses e dissertações; além daqueles que não se enquadravam no ano pesquisado.

O processo de coleta de dados ocorreu de acordo com a seguinte sistematização: a avaliação inicial do material bibliográfico mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo, através do tema proposto, onde foram talizados 16.206 artigos. A seguir realizou-se a leitura dos artigos selecionados na íntegra, com a seleção final de 10 artigos para análise.

A análise e interpretação dos dados foi realizada pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação da revisão e a discussão dos dados foram realizadas de forma descritiva, sendo analisados 10 artigos que atenderam os critérios de inclusão. Foi realizada a análise do

conteúdo dos artigos selecionados através de leitura minuciosa, na íntegra, necessárias para o alcance dos objetivos propostos. Os dados foram agrupados de acordo com os aspectos que mais se destacaram e foram relevantes ao tema.

Reforma Psiquiátrica

A reforma psiquiátrica caracteriza-se pela transição do modelo hospitalocêntrico marcado pela cultura de exclusão e segregação da loucura para a rede assistencial aberta e territorializada, sendo que uma das principais estratégias adotadas é a consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹⁻³.

Os serviços comunitários de saúde mental, designados como CAPS – Centros de Atenção Psicossocial são voltados para o atendimento continuado de usuários portadores de transtornos mentais graves e persistentes (TMGP), e foram implantados no sistema público de saúde brasileiro, de forma mais sistemática, a partir de 2002, com a lei conhecida como Paulo Delgado, Lei 10.216 de 6 de abril de 2001^{1,4,11}.

A política pública de saúde mental brasileira alterou o modelo hospitalocêntrico, pelo modelo de atendimento psiquiátrico comunitário, baseado em serviços de saúde mental descentralizados, visando à recuperação do

sujeito pela inserção na família, no trabalho e na comunidade^{1,4}.

O modelo de atenção psicossocial propõe a construção de uma rede de cuidados em saúde mental, cabendo aos CAPS prioritariamente o cuidado aos sujeitos em momentos de crise e o desenvolvimento de vínculos familiares e comunitários essenciais para o estabelecimento de novas possibilidades de vida¹.

Com a reforma psiquiátrica ocorreram mudanças na assistência em saúde mental com a adoção da reabilitação psicossocial como primordial para o processo de reinserção do paciente na sociedade necessitando do envolvimento contínuo dos profissionais da saúde, pacientes e familiares³.

Sobrecarga do Cuidador Familiar

Com a Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização, as famílias passaram a ter papel fundamental na reinserção social dos pacientes; além de sofrerem a sobrecarga relacionada ao cuidado do sofrido psíquico. Um bom relacionamento entre familiares e pacientes constitui um importante fator modulador que pode diminuir a sobrecarga¹²; além do apoio da rede de serviços de saúde mental^{2-5,13}.

Em estudo de Fava; Silva; Silva² com objetivo de avaliar a presença de


indicadores de sobrecarga em cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS em 78% dos cuidadores houve o predomínio da sobrecarga moderada e moderada severa, indicando a necessidade de intervenção junto aos cuidadores no sentido de desenvolver estratégias que favoreçam o cuidado e ao mesmo tempo preservem sua saúde.

Apesar da sobrecarga os cuidadores assumem a responsabilidade e não gostariam que essa tarefa fosse realizada por outra pessoa, seja por obrigação familiar, valores morais e religiosos ou por amor e solidariedade².

O termo família, em pesquisas na área de saúde mental, caracteriza aquela pessoa que cuida de um parente com sofrimento mental, pois o mais habitual é que o cuidador seja somente um representante da família, aquele que cuida sozinho do parente, sendo o principal responsável por organizar a assistência do paciente adoecido¹¹.

Os resultados de pesquisas demonstra a existência de um familiar responsável pelo cuidado; o que diminui as possibilidades para que o cuidador invista em atividades de lazer e busca por serviços de saúde^{11,14}.

Em pesquisa de Kebbe et al⁵ os cuidados ao paciente com sofrimento



psíquico foi realizado por somente um cuidador do grupo familiar em virtude da falta de opção desse cuidador em poder compartilhar suas tarefas com a família e da resistência imposta pelo grupo familiar, advinda do preconceito e desinformação sobre o transtorno mental ocasionado a rejeição e o abandono do paciente e do cuidador. O preconceito dentro da própria família e o sentimento de solidão no cuidado cotidiano ao paciente portador de transtorno mental foi citado também em pesquisa de Delgado⁴.

O sofrimento com o estigma e o preconceito que os pacientes enfrentam está constantemente presente no cotidiano do cuidador. O preconceito e falta de compreensão por parte da sociedade acaba gerando mais exclusão social, tanto para o paciente, quanto para a família. Assim, os familiares se isolam e relatam esse afastamento como uma forma que encontram de proteger seu familiar de zombarias e maus tratos³.

A discriminação conferida à doença mental prejudica a participação sócio-ocupacional de pessoas em sofrimento psíquico, mesmo quando apresentam habilidades para o desempenho de trabalho ou de lazer em contextos coletivos⁵.


Tornar a família corresponsável no tratamento do paciente com transtorno mental é uma tarefa difícil e merecedora de

atenção pelo prejuízo que pode causar ao grupo familiar e ao cuidador referencial, pois nem sempre a família se articula para o cuidado compartilhado, delegando essa tarefa a um de seus membros⁵.

Os cuidadores de paciente com transtorno mental predis põem-se ao desenvolvimento de sofrimento mental e comprometimento da vida social, ocupacional e financeira, pois a assistência domiciliar ao paciente podem gerar sobrecarga para o cuidador familiar⁵.

A dificuldade ao prestar cuidados ao paciente com sofrimento psíquico está relacionada com o comportamento do paciente; ausência de apoio social; dificuldades com a rotina do paciente; dificuldades socioeconômicas; preocupações com o futuro; dependência do paciente ao cuidador^{2,3}; falta de tempo para dar atenção e não sentir-se capaz de cuidar do paciente por muito mais tempo²; preconceito, fatores sociodemográficos como idade dos cuidadores, gênero, nível de escolaridade e fatores socioeconômicos como renda familiar e desemprego³; além da sobrecarga financeira^{11,14}.

Em pesquisa de Oliveira; Cirilo; Costa¹⁴ com 12 familiares de portadores de transtorno mental demonstrou a presença da sobrecarga financeira no contexto diário das famílias, pois apenas algumas delas recebiam benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para suprir as



despesas do seu familiar portador de transtorno mental. Desta forma, além da preocupação em suprir as necessidades da casa e do tratamento, a família sofre privação em decorrência de dificuldades financeiras.

Em pesquisa de Fava; Silva; Silva² com 37 cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais apresentou como maior dificuldade para o cuidado os seguintes aspectos: dificuldades com o comportamento do paciente – ansiedade, cólera, teimosia, falta de diálogo, não participar socialmente; dificuldades com a rotina do paciente – horários, regras, medicação, transporte, alimentação, higiene; dificuldades socioeconômicas e falta de tempo para dar atenção. Estas dificuldades percebidas pelos familiares geram um alto nível de estresse, pois cada vez mais o cuidador familiar deixa de cuidar de si mesmo e de seus problemas para encarregar-se das adversidades dos pacientes².

As principais atividades realizadas pelos cuidadores estão relacionadas à administração dos medicamentos; auxílio nos cuidados de higiene pessoal^{2,11}; encaminhamento do paciente aos serviços de saúde, preparo de refeições e alimentação e administração de renda².

Em pesquisa de Delgado⁴ com 228 familiares de 25 CAPS caracterizou o

sentimento de medo e preocupação dos familiares em relação ao processo de envelhecimento e ao futuro de seu parente, caso venham a “faltar”, aspecto também associado ao sentimento de sobrecarga.

O desconhecimento sobre os transtornos mentais podem corroborar o desgaste das relações entre cuidador e indivíduo cuidado. É preciso que aquele que cuida aceite as limitações e singularidades do seu familiar, bem como é preciso que uma rede de apoio seja firmada em torno dos que provêm as ações de cuidado, oferecendo-lhes esclarecimentos, compartilhando responsabilidades e destinando-lhes o suporte adequado¹⁴.

O Adoecimento do Cuidador Familiar

A sobrecarga de trabalho, a difícil convivência com o portador de transtorno mental e a diminuição do tempo para investir em ações promotoras de saúde contribuem para o adoecimento do cuidador, sobretudo em situações de grande dependência do indivíduo que recebe cuidado¹⁴.

Os familiares cuidadores podem apresentar problemas como insônia^{3,11}, gastrite, ansiedade³ e depressão devido aos conflitos cotidianos relacionados à relação interpessoal com o paciente com transtorno mental^{2,3,11}.

Em pesquisa de Fava; Silva; Silva² 15% dos cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais apresentaram hipertireoidismo; 12% diabetes, depressão e cardiopatia. A depressão pode estar associada à sobrecarga do cuidador em função da responsabilidade com o tratamento do paciente em sofrimento mental².

Pesquisa com 95 cuidadores familiares responsáveis pelo cuidado de 71 pacientes com transtorno mental apresentou mudança de hábitos, insônia, tristeza, irritação e adoecimento psíquico no familiar responsável pelo cuidado, em virtude da necessidade de acompanhar o cuidado diário ao paciente¹¹.


Em pesquisa qualitativa de Kebbe et al⁵ oito cuidadores de familiares assistidos em Hospital Dia, apresentaram sentimentos de tristeza e de impotência para lidar com o paciente com sofrimento mental; além de suporte familiar precário; exaustão emocional e física com comprometimentos em suas atividades cotidianas, como no trabalho, no lazer, no autocuidado e nas relações interpessoais.

Cuidar de um familiar com transtorno mental exige que o cuidador auxilie nas diversas atividades cotidianas, gerando dificuldades para quem cuida⁵.

Estratégias de Enfrentamento da Doença Mental pelo Cuidador

Em pesquisa de Duarte; Ferreira Neto¹¹ com 95 cuidadores familiares responsáveis pelo cuidado de 71 pacientes com sofrimento mental, as novas modalidades de tratamento substitutivas à internação psiquiátrica foram bem acolhidas pelos familiares responsáveis pelo cuidado. No que diz respeito às internações, o afastamento da pessoa para se tratar gerava preocupação e ansiedade nos entrevistados¹¹. O tratamento de pessoas com transtorno mental em meio aberto é o preferido dos familiares entrevistados. As internações em hospital psiquiátrico portam uma dimensão angustiante para os familiares. As internações interferem na rotina da família de forma a sobrecarregar de tarefas o familiar responsável pelo cuidado, além da preocupação dele em saber se a pessoa está bem durante a internação¹¹.

Em resultado de pesquisa de Kebbe et al⁵ os cuidadores familiares consideraram os benefícios obtidos na participação nos grupos focais, o que sugere a intervenção grupal com a família do paciente com transtorno mental como uma estratégia terapêutica. Nos grupos focais, o compartilhamento das experiências entre os cuidadores oportunizou a percepção de que os cuidadores não vivenciam suas dificuldades isoladamente. O potencial terapêutico do processo grupal foi



demonstrado no desejo de sua continuidade pelos familiares participantes do grupo focal⁵.

Em estudo de abordagem qualitativa realizado com onze familiares participantes de um grupo de autoajuda em Saúde Mental, os relatos dos familiares evidenciaram que o objetivo do grupo visava proporcionar melhoria na qualidade de vida do cuidador e do paciente, por meio de apoio, orientações, informações e possibilidade de compartilhar experiências. As atividades do grupo de apoio permitem a discussão e a busca por solução de problemas comuns, possibilitando que a família eleve sua capacidade e habilidade para cuidar. Sem este apoio, os familiares se sentem desamparados e confusos com as perspectivas de cuidar de um doente sem esperança de cura¹³.

Em estudo de Delgado⁴ a solicitação de ajuda ao CAPS, aos amigos e familiares para realização de atividades da vida diária e para buscar tratamento para problemas de saúde física e mental, como estresse; ansiedade; hipertensão e depressão foram ações comuns entre muitos familiares, o que reforça a importância de inclusão da família no tratamento no CAPS e da existência da rede de suporte social e ajuda mútua.

Em pesquisa de Delgado⁴ embora os familiares mencionem o afastamento dos vizinhos e amigos, e a


consequente sensação de isolamento que passa a ser experimentada pelo cuidador, a iniciativa de pedir ajuda a outras pessoas do mesmo bairro é também mencionada como estratégia de lidar com a continuidade do cuidado.

Desta forma a utilização de grupos focais é uma estratégia para a reelaboração da percepção dos familiares quanto ao seu papel como cuidador ativo, assumindo as dificuldades e as sobrecargas advindas de suas funções, o que sugere maior controle da ansiedade nas situações grupais vividas e nos contextos onde exercem os cuidados⁵.

Os resultados de pesquisa de Fava; Silva; Silva² reafirmam que profissionais, família e sociedade ainda não estão totalmente preparadas para o enfrentamento do complexo processo de reabilitação de pessoas com transtornos mentais.

Em decorrência das dificuldades dos cuidadores de encontrar tempo para o próprio cuidado, devido à dedicação exclusiva ao familiar, demonstra a necessidade de atenção ao cuidado do cuidador pela rede de serviço de saúde mental⁵.

O cuidado é um aprendizado permanente que necessita do diálogo permanente entre os profissionais e o cuidador familiar que adapta o conhecimento advindo da equipe com a



aprendizagem cotidiana do cuidar de um paciente em sofrimento mental⁴.

O Cuidado do Cuidador Familiar pela Equipe de Saúde

A assistência e suporte psicossocial aos familiares têm importância fundamental, pois no cotidiano partilhado com a pessoa com transtorno mental, as famílias enfrentam problemas, dificuldades ou eventos adversos que podem afetá-las significativamente. São os familiares que geralmente identificam algum problema, buscam auxílio dos serviços, tornam-se responsáveis pela administração das prescrições médicas e devem enfrentar e manejar os momentos de crise, de agravamento do quadro sintomatológico. São várias as dificuldades cotidianas que geram encargos e, por isso, têm que redimensionar as expectativas quanto ao futuro de seu familiar com sofrimento psíquico e quanto ao próprio futuro. Esses encargos afetam a vida afetiva, social e econômica das famílias, que também entram em sofrimento. Assim, entende-se que, além de aliados no processo de tratamento, os familiares também necessitam de cuidados¹⁵.


Os cuidados dispensados ao paciente e o convívio diário com a doença mental são responsáveis por desencadear altos níveis de sobrecarga no familiar

cuidador³. Esses cuidadores são expostos constantemente aos efeitos, muitas vezes, negativos do transtorno mental e também necessitam de assistência e suporte dos serviços de saúde e da equipe de saúde e deve ser atendido de acordo com suas necessidades biopsicossociais³.

A ajuda ao ente cuidado envolve sobrecarga pelo acúmulo de funções desempenhadas e pelo despreparo do cuidador, demonstrando a necessidade de apoio da rede de saúde mental para intervir na saúde do cuidador e capacitá-lo para a oferta de cuidados⁵.

Segundo pesquisa de Kebbe et al⁵ durante a permanência dos usuários e de seus cuidadores no Hospital dia, o sentimento de desamparo destes tende a diminuir por se sentirem protegidos pela presença e pela orientação dos profissionais da equipe de saúde. Porém, os dados indicaram a ansiedade e a insegurança dos cuidadores ao lidarem com seus familiares em contextos em que não havia a presença da equipe de saúde mental.

Em geral, a trajetória do cuidador familiar é permeada pela solidão no cuidado cotidiano, percebendo-se abandonados no relacionamento com o familiar adoecido, sendo que o sentimento de abandono é potencializado em decorrência da ausência de uma rede de serviços estruturada que auxilie no cuidado



de forma efetiva e que dê suporte a essa tarefa de cuidar¹¹.

As pessoas nessa situação vivem conflitos dentro e fora de casa, o que aumenta a possibilidade de adoecerem. Porém, essas circunstâncias poderiam ser amenizadas com a disponibilização de informações e com um apoio maior de outros familiares e mesmo de vizinhos^{4,11}.

Além disso, esforços devem ser realizados com o intuito de desmistificar a doença mental, pois esta ainda é vista com preconceito por parte da população, inclusive por profissionais da saúde. Assim, o entendimento do transtorno pode melhorar a inserção social dos pacientes e familiares³.

Destaca-se a necessidade do manejo da sintomatologia do transtorno mental, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e também cuidadores, pois os sintomas da doença podem aumentar o estresse no ambiente familiar, o que contribui para maior sobrecarga; sendo de extrema necessidade a implantação de intervenções efetivas direcionadas aos cuidadores, com vistas à diminuição da sobrecarga ocasionada pela doença mental e melhora do prognóstico do paciente³.


A ausência de uma rede de assistência voltada para as famílias prejudica os cuidados que são prestados aos pacientes, os familiares envolvidos com estes cuidados e a família como um todo. De

fato, a falta de um espaço apropriado onde possam discutir e refletir sobre o cotidiano com o doente faz com que os familiares não vislumbrem possibilidades de melhoras e nem alternativas para o alcance da autonomia do doente, o que em última instância, os sobrecarrega ainda mais, especialmente aqueles envolvidos diretamente com este cotidiano, levando-os a apontarem estratégias que podem ser utilizadas na orientação de vários aspectos relacionados com a doença¹³.

É de suma importância identificar as necessidades dos cuidadores para amenizar os fatores de risco que estão expostos por meio de intervenções individuais e grupais. Há necessidade de se propor programas de intervenção junto aos cuidadores que desenvolvam estratégias que possam facilitar o cuidado diário do paciente, bem como minimizar os prejuízos a saúde de seus cuidadores para benefício de ambos².

Ressalta-se a importância do incentivo e apoio aos pacientes com o intuito de desenvolverem atividades laborais, sejam em oficinas nos Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) ou através de parcerias com outras instituições visando a ressocialização, autonomia e independência dos pacientes³.

É evidente que a família é fundamental no processo de reabilitação e socialização dos pacientes, portanto os



profissionais de saúde mental devem promover ações de acolhimento, escuta, esclarecimentos acerca da doença, assistência nos momentos de crise, além de incentivar a participação do cuidador no processo de reabilitação psicossocial³.

Não se pode negar a importância da participação da família no processo de reabilitação do paciente com transtornos psiquiátricos, mas é preciso incluí-la em programas de capacitação que possibilite que ela esteja preparada para lidar com seu familiar e ao mesmo tempo consiga gerir a própria vida e suas necessidades, o que guarda íntima relação entre a qualidade do cuidado e a saúde do cuidador².

Cabe aos profissionais da saúde mental, bem como à rede de saúde da atenção básica respeitar os princípios da integralidade, inclusive no contexto da oferta de educação em saúde destinada aos cuidadores de pacientes com transtorno mental. Do contrário, a incompreensão quanto ao sofrimento psíquico afetará a manutenção e/ou criação da harmonia nas dinâmicas familiares¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica conduziu mudanças na assistência em saúde mental com a adoção da reabilitação psicossocial no processo de reinserção do

paciente na sociedade necessitando do envolvimento contínuo e formação de vínculos da equipe de saúde, pacientes e familiares buscando a integralidade do cuidado.

Com a mudança do modelo de assistência em saúde mental e a desinstitucionalização torna-se fundamental o papel da família na reinserção social do paciente com transtorno mental, o que pode gerar sobrecarga ao cuidador familiar.

Os resultados de pesquisas demonstrou a existência de um familiar responsável pelo cuidado o que pode provocar à sobrecarga do cuidador e conseqüentemente a diminuição na qualidade de vida e saúde.

A sobrecarga do familiar cuidador está relacionada às dificuldades com a rotina de cuidados, comportamento e dependência do paciente; preocupações com o futuro; falta de tempo para dar atenção e não sentir-se capaz de cuidar do paciente por muito mais tempo; fatores sociodemográficos como idade dos cuidadores, gênero, nível de escolaridade e fatores socioeconômicos como renda familiar, sobrecarga financeira e desemprego.

O preconceito em relação ao transtorno mental emergiu na pesquisa envolvendo a sociedade; a própria família e

os profissionais de saúde o que pode possibilitar maior sobrecarga ao cuidador.

As dificuldades inerentes ao cuidado do paciente com transtorno mental pode desencadear o adoecimento do cuidador familiar em virtude da necessidade de deixar de cuidar de si para cuidar do outro.

Nesta perspectiva faz-se necessário que a assistência em saúde mental considere a família como parte integrante do cuidado, sendo necessária uma rede de apoio a família para a qualificação do cuidado ao portador de transtorno mental. É essencial oferecer suporte à família, com o esclarecimento sobre o transtorno mental e a formação de grupos de apoio, buscando o compartilhamento da experiência de cuidado entre família, paciente e profissional da rede de atenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1.Neves AS, Omena NA. A Clínica de Família no Centro de Atenção Psicossocial III: psicose e configurações vinculares. Vínculo Rev.Nesme 2016; 13(1):65-80.

2.Fava MC, Silva NR, Silva ML. Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um centro de atenção psicossocial. Barbarói, Santa Cruz do Sul, 2014 jul/dez; (41): 41-55 [acesso 2017 jun.

18. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/4690/3872>.

3.Hansen NF, Vedana KGG, Miasso AI, Donato ECSG, Zanetti ACG. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enf. 2014 jan/mar;16(1):220-7.

4.Delgado PG. Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. Physis Rev. de Saúde Coletiva Rio de Janeiro 2014; 24(4):1103-1126.


5.Kebbe LM, Rose LBR, Fiorati RC, Carretta RYD. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. Saúde Debate Rio de Janeiro 2014 jul/set; 38(102):494-505.

6.Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem 2008; 17(4):758-764.

7.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein 2010; 8(1):102-6.

8.Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. Gestão e Sociedade, Belo Horizonte 2011 maio/ago; 5(11):121-136.

9.Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na Enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. Rev.Gaucha Enferm.Porto Alegre 2012 jun; 33(2):8-9.



10.Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

11.Duarte LGMF, Ferreira Neto JL. Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental em um município de pequeno porte. Pesquisas e Práticas Psicossociais 2016 jul/dez; 11(2) 473-488.

12.Lima DC, Bandeira M, Oliveira MS, Tostes JGA. Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. Estudos de Psicologia Campinas 2014 out/dez; 31(4):549-558.

13.Brischiliari AB, Bessa JB, Waidman MAP, Marcon SS. Concepção de familiares de pessoas com transtorno mental sobre os grupos de autoajuda. Rev Gaúcha Enferm. 2014 set; 35(3):29-35.

14.Oliveira LV, Cirilo LS, Costa GMC. O cuidar do portador de transtorno mental: significado para a família. Rev. Baiana de Saúde Pública 2013 jan/mar; 37(1):164-178.

15.Constantinidis TC, Andrade AN. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. Ciênc. saúde coletiva 2015 fev; 20(2): 333-342.