

## **A SOBRECARGA FAMILIAR NO CUIDADO AO USUÁRIO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CONFORME PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

**DIAS, Letícia Valente<sup>1</sup>; JARDIM, Vanda Maria da Rosa<sup>2</sup>; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos<sup>3</sup>; KANTORSKI, Luciane Prado<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>*Acadêmica do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista no Projeto de Pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil, relatora, [leticia\\_diazz@hotmail.com](mailto:leticia_diazz@hotmail.com);*

<sup>2</sup>*Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, orientadora, [vandamrjardim@gmail.com](mailto:vandamrjardim@gmail.com);*

<sup>3</sup>*Acadêmico do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista no Projeto de Pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil, [carlos-treichel@hotmail.com](mailto:carlos-treichel@hotmail.com);*

<sup>4</sup>*Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, [kantorski@uol.com.br](mailto:kantorski@uol.com.br)*

### **1 INTRODUÇÃO**

A Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu inúmeros avanços no que diz respeito à assistência dada aos transtornos mentais. Esta visa à construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar e na progressiva redução dos leitos psiquiátricos. Neste sentido, o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vem demonstrando que isso é uma possibilidade viável, cabendo a ele a função de acolher e atender às pessoas com transtornos mentais, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território (BRASIL, 2005). Deste modo, a família é considerada como parte fundamental do tratamento e reinserção social. Cavalheri (2009) discorre que a desinstitucionalização psiquiátrica implicou na intensificação das exigências relativas ao comprometimento da família, modificando de modo significativo a trajetória de sua participação no processo assistencial.

Outrora a inserção da família no cuidado às pessoas com transtorno mental era compreendida como incoerente e prejudicial, devido à percepção de que a doença manifestava-se no indivíduo devido às mazelas acumuladas no núcleo familiar. Deste modo, ações com o intuito de promover este distanciamento eram instituídas, como dificultar seu o acesso aos hospitais psiquiátricos construindo-os longe das metrópoles. Assim, à família restava o papel de encaminhar seu familiar à instituição psiquiátrica, para que lá os profissionais técnicos se incumbissem da totalidade do tratamento e cura (BORBA et. al, 2010).

No contexto atual, contudo, busca-se a aproximar o indivíduo em sofrimento psíquico da família. Por outro lado o fortalecimento deste vínculo, como afirma Dias e Silva (2007) faz com que os familiares passem a atender as demandas exigidas pelo cargo de cuidador, sofrendo alterações em sua rotina diária. Estas mudanças podem contribuir para a geração de altos níveis de estresse levando, em algumas situações, ao rompimento de vínculos afetivos entre os membros da família, assim como a negligência e a rejeição desse indivíduo.

Tendo em vista o impacto do cuidado na vida do familiar, torna-se necessário que os serviços de atenção à saúde mental busquem visualizar suas reais dimensões. Logo, este estudo tem por objetivo apontar o grau de sobrecarga referida pelos familiares de usuários do CAPS, bem como reconhecer o sujeito nesta situação a partir da identificação de seu perfil sociodemográfico.

## 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este é um estudo transversal, recorte da análise quantitativa dos instrumentos aplicados a um total de 1240 familiares em 40 CAPS de 39 municípios da região sul do Brasil, entre julho e dezembro de 2011. Foram selecionadas variáveis específicas quanto à sobrecarga do familiar no cuidado a pessoa com transtorno psíquico. Os dados integram a Pesquisa “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul – CAPSUL II” realizada através de um estudo quantitativo e qualitativo. O projeto tem aprovação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem, com parecer 176/2011 e financiamento do Ministério da Saúde. A construção e análise do banco de dados foi realizada através do programa Epi Info6.

O desfecho deste recorte considera a sobrecarga de familiares com os cuidados do usuário do CAPS através da questão: “O senhor(a) se sente sobrecarregado com os cuidados do familiar?” Sendo as opções de resposta “Não” e “Sim”. Com o propósito de exibir o grau da sobrecarga sentida aos que elegeram a alternativa “Sim” na questão anterior, considerou-se ainda questão “Se sim, quanto?” tendo como alternativas “Muito sobrecarregado”, “Pouco sobrecarregado” e “Às vezes”.

Foram adotadas como variáveis de exposição: sexo (feminino e masculino); idade (agrupadas em: 14-29 anos, 30-59, 60 mais); escolaridade (sem escolaridade, ensino fundamental, ensino médio – agrupado com curso técnico, ensino superior – agrupado com pós-graduação – ambos completos e incompletos); estado civil (agrupando: solteiro, casado/com companheiro e separado/divorciado/viúvo); vínculo (agrupados em: pai/mãe, irmão, cônjuge, filho e outro); e cuidador único (sim ou não). O controle de qualidade incluiu a replicação de 5% das entrevistas e a análise bivariada foi realizada através de teste qui-quadrado.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados levantados observa-se que 53.2% dos familiares entrevistados referem sobrecarga. Destes um número expressivo julga-se muito sobrecarregado (50.1%), seguido pelos que se avaliam sobrecarregados às vezes (33.8%) e os que se sentem pouco sobrecarregados (16.1%). As demandas do cuidado por si só já expressam uma situação esgotante, visto que exigem do cuidador disponibilidade de tempo e grande carga de trabalho. Novarini e Hirdes (2008) ainda acrescentam que a doença mental traz consigo uma gama de sentimentos confusos que passam a fazer parte do cotidiano como o medo, a tristeza, a vergonha e a piedade, ou seja, um aglomerado de ações ou efeitos do sentir. Talvez o convívio com esta complexa cadeia emocional possa também estar relacionado ao sentimento e ao grau de sobrecarga referida.

Analisando a sobrecarga referida, conforme Tab.1 pelos familiares entrevistados e relacionando-a com o grau de escolaridade, percebe-se que indivíduos com ensino fundamental são mais acometidos (59.4%), cabendo aos de ensino superior a menor parcela (36%). Possivelmente os indivíduos com ensino superior destacam-se como os que menos referem sobrecarga por ocuparem-se pouco dos cuidados de seu familiar, o que também sugere que estes encontram mais facilmente um equilíbrio entre a função de cuidador e o cuidado de si. Já os

grupos com ensino médio (46.1%) e sem escolaridade (47.8%) indicam valores aproximados.

O estado civil e o tipo de vínculo também demonstram que os indivíduos separados/divorciados/viúvos apresentam maior prevalência (56.6%), assim como os pais/mães (57.5%). Em estudo desenvolvido por Albuquerque (2010), com familiares de usuários do CAPS de dois municípios mineiros, os pais/mães também apresentaram alto nível de sobrecarga. Esta foi superior no que tange a assistência voltada às ações cotidianas quando comparadas as de supervisão dos comportamentos problemáticos e ao impacto causado pela função do cuidado em rotina diária. Infere-se que o vínculo paternal implique em maior naturalidade no ato de assumir a responsabilidade por cuidados primários, que por exigirem repetição diária podem contribuir para o desgaste deste familiar.

Todavia o sexo não parece exercer grande influência neste contexto, apesar das mulheres (56.6%) apresentarem proporção superior aos homens (46%). Pegoraro e Caldana (2008) trazem que comumente são as mulheres que assumem os cuidados informais do familiar com transtorno mental, ao mesmo tempo em que também se comprometem no desempenho de papéis sociais distintos. O fator idade também não demonstra representatividade, contudo sugere certo aumento na faixa etária de 30 a 59 anos (55.2%), talvez pelo fato desta fase compreender os indivíduos mais ativos sócio-economicamente

Tabela 1 – Prevalência de sobrecarga referida entre familiares/cuidadores de usuários de CAPS da região Sul do Brasil conforme variáveis sociodemográficas. BRASIL, 2012.

Variáveis de exposição	N	Prevalência (%)	p-valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	475	56.6	0.000
Masculino	184	46.0	
<b>Idade</b>			
De 14 a 29 anos	72	46.8	0.141
De 30 a 59 anos	393	55.2	
60 ou mais	193	52.0	
<b>Escolaridade</b>			
Sem escolaridade	65	47.8	0.000
Ensino fundamental	426	59.4	
Ensino Médio	136	46.1	
Ensino Superior	32	36.0	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	87	42.6	0.003
Casado/Com companheiro	414	54.9	
Separado/Divorciado/Viúvo	158	56.6	
<b>Vínculo</b>			
Pai/Mãe	241	57.5	0.002
Irmão	106	53.0	
Cônjuge	167	55.1	
Filho	97	51.3	
Outro	48	37.5	
<b>Cuidador único</b>			
Não	186	44.3	0.000
Sim	473	57.9	

Fonte: CAPSUL II, 2011.

Por fim, destaca-se que o cuidador único (57.9%) sente-se mais sobrecarregado quando comparado aos que compartilham o cuidado. Esta divisão

muitas vezes não é algo possível, o que produz um constante desgaste físico e emocional ao cuidador, uma vez que, as responsabilidades e preocupações recaem somente para este membro da família. Soma-se ainda a idéia de que sua ausência comprometeria a saúde de seu ente, fazendo com que o familiar negligencie suas necessidades e desejos individuais (CAMPOS; SOARES, 2005).

#### 4 CONCLUSÃO

O alto índice de familiares que referem sobrecarga sugere que ainda é necessário desenvolver um projeto terapêutico amplo que considere tanto as potencialidades como fragilidades do familiar, identificando suas demandas e considerando suas múltiplas necessidades em saúde.

A fim de se dedicar as ações do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, o familiar passa a adequar sua rotina. Essas transformações acarretam num impacto emocional importante que deve ser levado em conta pelos profissionais de saúde. Há, portanto, a necessidade de serem construídos dispositivos de apoio e mecanismos que facilitem a participação e a integração da família através de práticas assistenciais que envolvam os usuários e familiares, não apenas instrumentalizando o familiar como cuidador, mas entendendo sua subjetividade e o considerando como indivíduo que também necessita de cuidados.

#### 5 REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, E. P. T. **Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: estudo de diferentes tipos de cuidadores**. 2010. Dissertação de mestrado em Psicologia – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2010.
- BORBA, L. O. et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v.45, n. 2, p.442-449, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS**. OPAS. Brasília, 2005.
- CAMPOS, P. H. F.; SOARES, C. B. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.11, n.18, p. 219-237, 2005.
- CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial e seu impacto na família. **REBEN**, Brasília, v.63, n.1, p.51-57, 2009.
- DIAS, A. B.; SILVA, M. R. S. Processos familiares no contexto do transtorno mental: um estudo sobre as forças da família. **Cienc. Cuid. Saúde**, Rio Grande, v.9, n.4, p. 791-798, 2010.
- NAVARINI, V.; HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.680-688, 2008.
- PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n.2, p.82-94, 2008.