

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DE FAMILIARES CUIDADORES DE INDIVÍDUOS COM ESQUIZOFRENIA

EVALUATION OF OVERLOAD ON FAMILY CAREGIVERS OF INDIVIDUALS WITH SCHIZOPHRENIA
EVALUACIÓN DE LA SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

Carla Rodrigues Pereira¹, Raissa Caroline de Oliveira², Diego Dias de Araújo³, Renê Ferreira da Silva Junior⁴,
Ricardo Otávio Maia Gusmão⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a sobrecarga (objetiva e subjetiva) vivenciada pelos familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com 15 familiares que cuidavam diretamente ou indiretamente do indivíduo com esquizofrenia em um Centro de Atenção Psicossocial. Analisaram-se os dados por meio da estatística não paramétrica. **Resultados:** evidenciou-se sobrecarga objetiva dos familiares no preparo das refeições (60%), acompanhamento do paciente no transporte (66,7%), administração do dinheiro do paciente (80%), acompanhamento nas consultas médicas (60%), em relação à supervisão de comportamentos problemáticos (33,3%), comportamento suicida (33,3%) e excesso de cigarros, alimentos e líquidos (33,3%). **Conclusão:** avaliaram-se as principais sobrecargas objetivas e subjetivas vivenciadas pelos cuidadores de indivíduos com esquizofrenia, possibilitando assim, contribuir para a reflexão dos serviços sobre intervenções necessárias. **Descritores:** Saúde Mental; Esquizofrenia; Relações Familiares; Cuidadores; Serviços de Saúde Mental; Impacto Psicossocial.

Abstract

Objective: to evaluate the overload (objective and subjective) experienced by family caregivers of individuals with schizophrenia. **Method:** this is a quantitative, descriptive study with 15 family members who directly or indirectly cared for the individual with schizophrenia in a Psychosocial Care Center. Data was analyzed using nonparametric statistics. **Results:** there was objective overload of family members in the preparation of meals (60%), patient follow-up in transportation (66.7%), administration of patient money (80%), follow-up at medical appointments (60%), supervision of problem behaviors (33.3%), suicidal behavior (33.3%) and excess cigarettes, food and liquids (33.3%). **Conclusion:** the main objective and subjective overloads experienced by caregivers of individuals with schizophrenia were evaluated, thus contributing to the reflection of the services on necessary interventions. **Descriptors:** Mental Health; Schizophrenia; Family Relationships; Caregivers; Mental Health Services; Psychosocial Impact.

Resumen

Objetivo: evaluar la sobrecarga (objetiva y subjetiva) experimentada por los cuidadores familiares de personas con esquizofrenia. **Método:** este es un estudio cuantitativo y descriptivo con 15 miembros de la familia que cuidaron directa o indirectamente al individuo con esquizofrenia en un Centro de Atención Psicossocial. Los datos se analizaron mediante estadísticas no paramétricas. **Resultados:** hubo sobrecarga objetiva de miembros de la familia en la preparación de comidas (60%), seguimiento del paciente en transporte (66.7%), administración del dinero del paciente (80%), seguimiento en citas médicas (60%), supervisión de conductas problemáticas (33.3%), conductas suicidas (33.3%) y exceso de cigarrillos, alimentos y líquidos (33.3%). **Conclusión:** se evaluaron las principales sobrecargas objetivas y subjetivas experimentadas por los cuidadores de individuos con esquizofrenia, contribuyendo así a la reflexión de los servicios sobre las intervenciones necesarias. **Descriptor:** Salud mental; Esquizofrenia; Relaciones Familiares; Cuidadores; Servicios de Salud Mental; Impacto Psicossocial.

¹Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. ¹<http://orcid.org/0000-0001-5961-5681> ²<http://orcid.org/0000-0001-6295-0499> ³<http://orcid.org/0000-0002-8927-6163> ⁴<http://orcid.org/0000-0002-3462-3930> ⁵<http://orcid.org/0000-0001-9941-1114>

Como citar este artigo

Pereira CR, Oliveira RC de, Araújo DD de, Silva-Junior RF da, Gusmão ROM. Avaliação da sobrecarga de familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243361 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.e243361>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a esquizofrenia afeta todos os povos e culturas em uma prevalência estimada de 1% da população. Configura-se como a principal forma de psicose por sua frequência e importância clínica sendo caracterizada pela presença dos sintomas típicos, como as alucinações e delírios; o pensamento desorganizado; o comportamento bizarro e os afetos inapropriados ou embotados. Ocupa-se um lugar, entre as doenças mais incapacitantes, produzindo um alto custo para a sociedade constituindo-se como sobrecarga para o indivíduo acometido, família e a comunidade.^{1,2}

Considera-se que o cuidado em saúde mental no Brasil vem passando por diversas transformações resultantes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado no final da década de 70 e legitimada pela lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Destaca-se, dentre suas estratégias a concepção ampliada de saúde, o foco da atenção no território, a intersetorialidade, o trabalho em rede e o foco na família. Verifica-se com isso que a reponsabilidade pelo cuidado das pessoas com transtorno mental passou-se a ser também da família e no lar.³

Solicita-se, nesse sentido, que a família seja parceira dos novos serviços e reafirme-se como um dos possíveis espaços do provimento de cuidado, passando a ser concebida como necessária e aliada de seu familiar com transtorno mental. Sabe-se que a família vive e sofre intensamente devido ao desgaste psíquico, vivência sentimentos de aflição, isolamento, depressão, angústia, medo, culpa e tristeza crônica podendo gerar sobrecarga.^{4,1}

Pondera-se que os indivíduos com esquizofrenia podem apresentar comprometimentos funcionais, dificuldades para a realização das atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) como alimentar-se, arrumar-se e cuidar da higiene pessoal, ir ao banheiro, lidar com transporte, fazer compras, preparar refeições e gerenciar medicações necessitando-se, em muitas situações, de um cuidador que costuma ser um familiar para auxiliar em suas atividades.^{5,6}

Reafirma-se que a presença de pessoas com transtorno mental na família e no lar gera uma alentada sobrecarga para todos os seus membros. Vê-se essa sobrecarga na sua extensão objetiva e/ou subjetiva.⁴

Salienta-se que a sobrecarga objetiva se refere às modificações que costumam acontecer na rotina do familiar decorrentes da restrição de sua vida social e familiar, gastos e perdas financeiras, supervisão dos comportamentos problemáticos que prejudicam seus projetos de vida. Engloba-se como sobrecarga subjetiva, as preocupações, incômodos na tarefa do cuidar e as preocupações decorrentes do cuidado.⁷

Identifica-se na prática clínica de enfermagem, a sobrecarga do cuidador por meio do diagnóstico de enfermagem “Tensão do papel de cuidador”. Define-se pela dificuldade para desempenhar o papel de cuidador da família. Tornar-se cuidador, em algumas situações, remete-se a cuidar do outro e descuidar de si mesmo. Pode-se agravar essa situação visto que o transtorno mental geralmente não é algo passageiro e tem duração prolongada necessitando-se de adaptações permanentes.^{8,9}

Considerando-se a transferência de responsabilidade do cuidado em saúde mental, antes prestado integralmente pelas instituições psiquiátricas, para os familiares, compreende-se que este processo gerou modificações diversas na dinâmica das famílias, no seu modo de funcionamento, sendo muito comumente acompanhados de sobrecarga e sofrimento. Acredita-se que as investigações sobre essa realidade podem produzir contribuições aos serviços de saúde facilitando na implementação de cuidados aos familiares das pessoas com transtorno mental.

OBJETIVO

- Avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva dos familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II num município da região Norte do estado de Minas Gerais (MG), Brasil. Tem-se o CAPS como um serviço que faz parte do componente Atenção Psicossocial Especializada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cujo objetivo é atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo.¹⁰

Empregou-se a técnica de amostragem por conveniência, assim, participaram 15 familiares cuidadores de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Incluíram-se familiares de ambos os sexos, com idade superior aos 18 anos que cuidavam diretamente ou indiretamente do paciente e consentiram participar do estudo. Definiu-se o número dos participantes junto à equipe clínica do serviço, constando-se de familiares de pacientes que foram admitidos durante o segundo semestre de 2017.

Obtiveram-se os dados por meio de questionário de descrição do familiar que forneceu informações do cuidador e aplicação da Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares (FBIS-BR).

Empregou-se a escala FBIS-BR que avalia o grau de sobrecarga objetiva e subjetiva dos familiares de pacientes psiquiátricos que consistem nas seguintes subescalas: A) Assistência na vida cotidiana do paciente; B) Supervisão aos comportamentos problemáticos do paciente; C) Gastos financeiros; D) Impacto nas rotinas diárias da família; E) Preocupações com o paciente. Avaliaram-se as questões na escala que se referiram às informações decorrentes dos últimos 30 dias. Analisou-se o tipo e valor das despesas com o paciente, a contribuição deste e as alterações permanentes ocorridas na vida do cuidador.

Avaliou-se a sobrecarga objetiva por meio da frequência de assistências e supervisões do familiar no cuidado cotidiano com o paciente. Indicou-se com que constância o familiar executou tarefas para o paciente, lidou com comportamentos problemáticos e obteve alterações na rotina de sua vida. Utilizou-se a escala em modelo de *likert* que possui as seguintes alternativas de resposta: 1=nenhuma vez, 2=menos que uma vez por semana, 3=uma ou duas vezes por semana, 4=três a seis vezes por semana e 5=todos os dias.

Utilizou-se, por sua vez, a sobrecarga subjetiva por meio do grau de incômodo sentido pelo familiar ao exercer o papel de cuidador e das suas preocupações com o paciente. Analisou-se o grau de incômodo, por meio das opções de resposta: 1=nem um pouco, 2=muito pouco, 3=um pouco e 4=muito. Para a avaliação das preocupações, as alternativas de respostas da escala também contêm cinco pontos, onde 1=nunca; 2=raramente, 3=às vezes, 4=frequentemente, 5=sempre ou quase sempre.

Sabe-se que a escala FBIS-BR foi aplicada mediante leitura das perguntas para o familiar cuidador. Aplicou-se o instrumento individualmente e sem a presença do paciente em local determinado pelo cuidador: em sua moradia por meio de visita domiciliar, no seu trabalho em local privativo provido pelo cuidador ou no CAPS, em sala cedida pela instituição.

Analisaram-se os dados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* versão Windows 20.0[®]. Realizou-se a análise descritiva dos resultados referentes ao questionário de descrição do familiar. Analisou-se a verificação da sobrecarga dos familiares por meio da escala de sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos, analisou-se a porcentagem de respostas para cada item das subescalas, considerando-se que: indicam-se sobrecarga elevada as questões referentes à sobrecarga objetiva cujas respostas são 4 e 5. Evidenciam-se sobrecarga elevada dos principais cuidadores referentes à sobrecarga subjetiva, as respostas 3 e 4, e na avaliação das preocupações do familiar com o paciente, as respostas 4 e 5 indicam

sobrecarga elevada. Considera-se que na subescala C não se aplica aos cálculos de porcentagem. Obtiveram-se, a partir da mesma, dados referentes às despesas com o paciente e informações sobre as questões econômicas do grupo familiar.

Seguiu-se na pesquisa o que determina a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 em todos seus aspectos e foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa independente com parecer consubstanciado número 2.255.076.

RESULTADOS

Revelou-se que os familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia eram de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo masculino (73,3%), a idade variou de 39 a 70 anos, predominando a faixa etária de 64 a 70 anos. Predominaram-se os irmãos quanto ao grau de parentesco, representando 40% dos entrevistados, seguido pelos pais 26,7 % e destes, a maioria eram os cuidadores principais (93,3%).

Identificaram-se, em relação às despesas financeiras, maiores despesas com transporte, alimentação, pequenas quantias de dinheiro para pequenas despesas e medicação, menores despesas com cuidados em saúde mental e outras despesas, 73,3 % dos pacientes contribuíam com as despesas, 66% com o valor de um salário mínimo, enquanto a despesa média dos familiares cuidadores com o paciente foi de R\$468,4. Questionando-se quanto à frequência em que as despesas foram significativas, 6,7% responderam que raramente, 20% às vezes, 33,3% frequentemente e 40% responderam que sempre ou quase sempre.

Apresentou-se, na tabela 1 seção A, a sobrecarga objetiva dos familiares que prestam assistência na vida cotidiana, sendo que estas tarefas eram executadas mais de três vezes por semana pelo cuidador. Observou-se que os cuidadores eram responsáveis por preparar as refeições (60%), acompanhar o paciente no transporte (66,7%), administrar o dinheiro do paciente (80%), e acompanhar nas consultas médicas (60%). Avaliando-se a subescala A (tabela 2), observou-se maior sobrecarga subjetiva nos que administravam o dinheiro do paciente (66,7%), nos que acompanhavam no transporte (60%) e nos que acompanhavam os pacientes em consultas médicas (53,3%).

Evidenciou-se sobrecarga objetiva em relação à supervisão de comportamentos problemáticos, a partir da seção B (Tabela 1) em que a maioria ocorreu para os fatores referentes a esse tipo de comportamento (33,3%), demanda excessiva de atenção (33,3%), comportamento suicida (33,3%) e excesso de cigarros, alimentos e líquidos (33,3%). Constatou-se a sobrecarga subjetiva por meio da subescala B (Tabela 2), sendo que em relação à

supervisão dos comportamentos problemáticos, foi maior para os aspectos relacionados a comportamento problemáticos (80%), incomodar as pessoas à noite e comportamentos agressivos (53,3%), comportamento suicida (53,3%) e demanda excessiva de atenção (40%).

Identificou-se, na seção D (Tabela 1), o impacto nas rotinas diárias do cuidado, verificando-se que

40% dos familiares cuidadores tiveram cancelamentos ou atrasaram-se em compromissos, 46,7% tiveram alterações nas atividades sociais e de lazer e 53,3% tiveram que alterar o serviço e rotinas de casa para cuidar do indivíduo com esquizofrenia.

Tabela1. Sobrecarga objetiva dos familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. Montes Gerais (MG), Brasil. 2017.

Variáveis	Respostas 1 e 2 ^a		Respostas 3, 4 e 5 ^b	
	n	%	n	%
A: Assistência na vida cotidiana				
Higiene Pessoal	11	73,3	4	26,7
Medicação	7	46,7	8	53,3
Tarefas de casa	9	60	6	40
Compras	10	66,7	5	33,3
Preparo de alimentos	6	40	9	60
Transporte	5	33,3	10	66,7
Cuidados com o dinheiro	3	20	12	80
Ocupação de tempo	7	46,7	8	53,3
Consultas médicas	6	40	9	60
B: Supervisão dos comportamentos problemáticos				
Comportamentos problemáticos	10	66,7	5	33,3
Demanda excessiva de atenção	10	66,7	5	33,3
Incomodar as pessoas à noite	11	73,3	4	26,7
Comportamentos agressivos	11	73,3	4	26,7
Comportamento suicida	10	66,7	5	33,3
Etilismo	13	86,7	2	13,3
Excesso de cigarros, alimentos e líquidos	10	66,7	5	33,3
Uso de drogas	15	100	0	0
D: Impacto nas rotinas diárias do cuidado				
Atrasos ou cancelamento do compromisso	9	60	6	40
Alterações nas atividades sociais e de lazer	8	53,3	7	46,7
Alteração do serviço/rotina de casa	7	46,7	8	53,3
Redução da atenção a outros membros da família	13	86,7	2	13,3

Legenda: ^a1=nenhuma vez e 2=menos que uma vez por semana; 3= 1 ou 2 vezes por semana; b 4=três a seis vezes por semana e 5= todos os dias.

Tabela 2. Sobrecarga subjetiva dos familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. Montes Gerais (MG), Brasil. 2017.

Variáveis	Respostas 1 e 2 ^a		Respostas 3, 4 ^b	
	n	%	n	%
A: Assistência na vida cotidiana				
Higiene Pessoal	10	66,7	5	33,3
Medicação	11	73,3	4	26,7
Tarefas de casa	10	66,7	5	33,3
Compras	11	73,3	4	26,7
Preparo de alimentos	11	73,3	4	26,7
Transporte	6	40	9	60
Cuidados com o dinheiro	5	33,3	10	66,7
Ocupação de tempo	12	80	3	20
Consultas médicas	7	46,7	8	53,3
B: Supervisão dos comportamentos problemáticos				
Comportamentos problemáticos	3	20	12	80
Demanda excessiva de atenção	9	60	6	40
Incomodar as pessoas à noite	7	46,7	8	53,3
Comportamentos agressivos	7	46,7	8	53,3
Comportamento suicida	7	46,7	8	53,3
Etilismo	10	66,7	5	33,3
Excesso de cigarros, alimentos e líquidos	10	66,7	5	33,3
Uso de drogas	13	86,7	2	13,3

Legenda: ^a 1=nem um pouco ou nunca 2=muito pouco; ^b 3=um pouco 4=muito

Evidenciaram-se, na tabela 3, as preocupações dos familiares cuidadores com os indivíduos com esquizofrenia, de acordo com a análise da sobrecarga E, em que os familiares se

preocupavam com o paciente, o que acarreta maior sobrecarga. Constatou-se que as maiores preocupações eram com a segurança física 66,7%, com o futuro 60% e finanças 40%.

Tabela 3. Sobrecarga subjetiva referente à preocupação com o paciente em familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. Montes Gerais (MG), Brasil. 2017.

	Respostas 1,2 e 3 ^a		Respostas 4 e 5 ^b	
	n	%	n	%
Preocupações com o paciente				
Segurança física	5	33,3	10	66,7
Qualidade do tratamento recebido	15	100	0	0
Vida Social	12	80	3	20
Saúde física	12	80	3	20
Moradia Adequada	13	86,7	2	13,3
Finanças	9	60	6	40
Futuro	6	40	9	60

Legenda: ^a1=nunca 2=raramente 3=às vezes; ^b 4=frequentemente 5=sempre ou quase sempre.

DISCUSSÃO

Enfatiza-se que a esquizofrenia é um transtorno mental grave que habitualmente desenvolve-se em adultos jovens provocando mudanças na estrutura de suas vidas e dos indivíduos com quem convive com destaque à sua família.¹¹

Ressalta-se que a maioria dos cuidadores e familiares de indivíduos com transtorno mental grave não estão preparados para o cuidado, com destaque à esquizofrenia. Pode-se explicar este fenômeno pela falta de conhecimento sobre o transtorno, poucos recursos na comunidade e desconhecimento para o enfrentamento de situações de crise. Produz-se, assim, sobrecarga tanto objetiva quanto subjetiva, podendo gerar também adoecimento aos cuidadores.¹²

Verificou-se que os resultados do estudo demonstraram que a maioria dos cuidadores eram idosos e do sexo masculino. Redefinem-se, assim, novos papéis com a presença do gênero masculino nos cuidados, ou seja, além de sua participação com os recursos financeiros, o homem passa a assumir papel de cuidador que antes era colocado em prática feminina.⁸ Diverge-se, assim, este dado com outros estudos que obtiveram a predominância do sexo feminino como cuidador.^{13,14,7}

Destaca-se o número de idosos que estão se responsabilizando pelo cuidado de familiares com esquizofrenia. Sabe-se que a totalidade de pacientes acometidos pela esquizofrenia morando com o familiar e este sendo o principal cuidador contribui para o aumento da frequência de tarefas e de assistência prestada ao indivíduo doente. Costuma-se, a família, ser a principal cuidadora dos pacientes com esquizofrenia ficando responsável por garantir o seu bem-estar. Salienta-se, no entanto, que a família é também quem comumente lida com as crises e comportamentos problemáticos, sendo também fonte de suporte social e de ajuda financeira.⁹

Confirma-se, segundo os familiares, que a maioria dos indivíduos com esquizofrenia contribuía com as despesas. Justifica-se tal fato pelo recebimento de benefício social. Assinala-se que a minoria que não podia contribuir com as despesas, tinha as mesas custeadas pelos familiares, sendo as maiores despesas com transporte e alimentação. Verificou-se, no que diz respeito as despesas, que 40% dos cuidadores referiram que sempre ou quase sempre foram significativas, ou seja, o indivíduo com esquizofrenia demanda recursos financeiros elevados e que as menores despesas foram com tratamentos com cuidados em saúde mental, sendo possivelmente justificado pelo atendimento ofertado pela rede.

Desvelou-se que a sobrecarga objetiva prevaleceu no desenvolvimento das atividades de assistência da vida cotidiana do paciente, demonstrando-se elevada sobrecarga objetiva se comparado à supervisão dos comportamentos problemáticos e impacto nas rotinas diárias do cuidado que revelaram sobrecarga leve. Destacou-se a despesas elevadas em ordem decrescente aos cuidados realizados com dinheiro, transporte, consultas médicas, preparo dos alimentos e medicação. Corroboram-se com estes dados, estudo realizado por Reis *et al*⁷.

Evidenciou-se que os cuidados com o dinheiro, transporte, e as consultas médicas também demonstraram elevada sobrecarga subjetiva. Sabe-se que a precariedade inerente às habilidades sociais e cognitivas presentes na esquizofrenia incidem produzindo pobreza e falta de empregos criando-se uma demanda para a necessidade de auxílio de renda oferecido pela assistência social. Ressalta-se que estes benefícios geralmente são gerenciados pelos familiares.¹⁵ Assinala-se que grande parte dos cuidadores sentem-se incomodados em conviver com o julgamento de terceiros acerca do uso correto ou inadequado do dinheiro do indivíduo com esquizofrenia.¹⁶

Ressalta-se que as limitações muitas vezes presentes nos indivíduos com esquizofrenia incidem sobre a necessidade de supervisão constante desses recursos e de cuidados rotineiros gerando sobrecarga objetiva e subjetiva. Aponta-se, assim, a dependência para tomar medicação, preparar refeições, acompanhamento no transporte e consultas geram sobrecarga objetiva e subjetiva ao cuidador, considerando que produzem mudanças significativas em seu contexto familiar e modo de viver.¹⁴

Verifica-se, acerca do tratamento, que o cuidador pode referir aflição em relação à correta administração dos medicamentos, pois é comum o medo de que o indivíduo com esquizofrenia possa fazer uso inadequado dos medicamentos, tornando-se um risco social.¹⁷ Destaca-se que a não adesão à medicação pode levar à crise ou piora dos sintomas, podendo gerar reinternações. Sabe-se que cerca de 50% dos indivíduos com esquizofrenia não aderem à medicação. Acarreta-se com isso piora do prognóstico, elevação das despesas com as internações, além de aumentar o risco de auto ou heteroagressividade.¹⁸

Constatou-se em análise da subescala B, que a prevalência da sobrecarga objetiva foi menor em relação aos comportamentos problemáticos, no entanto, em relação à sobrecarga subjetiva, verificou-se sobrecarga elevada. Destacaram-se a sobrecarga com comportamentos problemáticos, incomodar as pessoas à noite, comportamentos agressivos e comportamento suicida. Evidenciou-se também sobrecarga subjetiva em relação às preocupações com a segurança física e futuro. Corroboram-se estes dados com o estudo de Reis et al.⁷. Sente-se preocupado o familiar com a possibilidade de em sua falta não existir alguém que possa cuidar do indivíduo, obrigando-o a viver em situação de ruas e sem cuidados.¹²

Sabe-se que a maioria das pessoas não sabe agir diante os comportamentos estranhos e bizarros frequentes na esquizofrenia. Demonstram-se, assim, preocupação, impotência, medo, ansiedade e raiva, além de apresentarem dúvidas sobre como agir.¹⁸⁻²⁰

Enfatiza-se que a família manifesta dificuldade em lidar com alguns comportamentos como a heteroagressividade, sendo assim, a convivência com o indivíduo com esquizofrenia é marcada por sentimentos de insegurança e desconforto diante dos imprevistos de suas ações.²¹

Destaca-se que os dados alertam a rede de serviços de saúde mental acerca da necessidade de funcionarem como suporte às dimensões que causam maior sobrecarga aos familiares. Faz-se, assim, importante auxiliarem os familiares a lidar com os comportamentos problemáticos por meio de intervenções e manejo desses comportamentos difíceis.⁷

Entende-se que as alterações comportamentais apresentadas pelos indivíduos com esquizofrenia tais como os atos impulsivos, as estranhezas, agitação ou lentificação psicomotora, comportamentos bizarros, rigidez nos movimentos e sintomatologia depressiva, somados à ociosidade, têm relação direta com a ativação de hipervigilância dos cuidadores repercutindo na qualidade de vida e saúde mental dos mesmos.¹⁵

Percebe-se que o cuidado ao indivíduo com esquizofrenia pode representar além de uma alteração na rotina da família, modificações nos projetos e planos dessa família, assim, o diagnóstico, passa a ser o elemento fundamental que move essa família. Sabe-se que é muito frequente o afastamento e às vezes a exclusão da família de qualquer contato social sendo a imprevisibilidade dos comportamentos presentes na esquizofrenia um dos fatores que gera na família esta condição.⁵ Destaca-se que o cuidado ao indivíduo com esquizofrenia promove mudanças no cotidiano dos familiares cuidadores limitando-os em relação a oportunidades de emprego, lazer e descanso, além de produzir desgaste emocional como resultado da sobrecarga e por não terem com quem dividir as atividades do cuidado.¹³

Constatou-se, nesse estudo, que os familiares estão satisfeitos com a qualidade do tratamento recebido, os indivíduos com esquizofrenia gostam de frequentar o CAPS, recebem medicamentos, e são bem acolhidos favorecendo assim alívio e satisfação ao familiar cuidador. Enfatiza-se que esse tratamento relatado não se mencionou à atenção primária a saúde.

Assinala-se que o CAPS é constituído por equipe multiprofissional e interdisciplinar, oferece atendimento diurno, possui um ambiente acolhedor, oferecendo tratamento às pessoas em situação de crise, atende casos de transtornos mentais graves, visando a evitar a internação do indivíduo. Destaca-se que algumas atividades terapêuticas desenvolvidas no CAPS são: oficinas terapêuticas, psicoterapia em grupo ou individual, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, além de atendimento aos familiares. Ressalta-se que o serviço possui como um dos objetivos promover a reintegração da pessoa com transtorno mental à comunidade e ao seu ambiente familiar.⁹

Assinala-se então a importância da equipe multidisciplinar na prevenção de adoecimento do cuidador. Compete-se ao enfermeiro ofertar informações sobre a esquizofrenia e seu tratamento, estimular o tratamento e apoiar as famílias por meio da escuta, auxiliando nos momentos de crises e incentivando a família durante o processo de reabilitação. Tem-se, assim, que essa atuação ajuda ao paciente e ao familiar a identificarem e manejar as demandas com relação à doença.¹⁷

Entende-se que, dentre a equipe multidisciplinar, o enfermeiro é o profissional quem mantém contato direto com o paciente, por este motivo, deve conhecer o processo de adoecimento da esquizofrenia, além de dar suporte à família ou ao cuidador. Garante-se, assim, a efetividade da assistência aos indivíduos com esquizofrenia, sendo necessário para a qualidade do tratamento junto à equipe de saúde mental.¹⁷

Ressalta-se a necessidade dos enfermeiros que atuam no cuidado em saúde mental poderem reconhecer a sobrecarga do familiar, e assim proporcionar acolhimento satisfatório e desenvolver estratégias e intervenções voltadas ao cuidador familiar. Destaca-se o papel do profissional enfermeiro e sua importância na abordagem familiar no contexto da saúde mental. Entende-se, assim, que a identificação do diagnóstico de enfermagem “Tensão do papel de cuidador” subsidiado pelo uso de instrumentos que avaliam a sobrecarga objetiva e subjetiva permite ao profissional enfermeiro cuidar de quem cuida. Vislumbra-se, desse modo, intervenções que favoreçam a redução do estresse, depressão e medo, melhorando a qualidade de vida do cuidador.⁸

Salienta-se que toda equipe deve ofertar assistência humanizada aos usuários, proporcionando um cuidado integral em saúde mental, garantindo reabilitação e reinserção psicossocial dos usuários no serviço.¹¹ Aponta-se, assim, a importância do cuidado holístico, com foco na integralidade expressa a partir de um trabalho em rede com a articulação entre os seus dispositivos; a interdisciplinaridade; a intersetorialidade; o contato e o acolhimento; a escuta terapêutica; a reabilitação psicossocial; os recursos das oficinas terapêuticas e educativas; a ambiência e a incorporação do componente subjetivo e ampliação da clínica.³

CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria dos cuidadores de indivíduos com esquizofrenia apresentava sobrecarga objetiva e subjetiva decorrente de vários fatores. Desvelou-se como essencial a avaliação e caracterização da sobrecarga vivenciada por familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia, visto que a família é a principal provedora de cuidado contínuo e responsável legalmente pelo indivíduo com esquizofrenia. Evidencia-se que a família precisa estar preparada e receber apoio satisfatório para assumir adequadamente o cuidado, deve estar instruída por profissionais para saber entender e lidar com as mudanças de comportamento do familiar. Destaca-se assim o papel dos serviços de saúde em acolher, acompanhar e dar suporte a essas famílias.

Ressalta-se, diante disso, a importância de se buscar novas estratégias de cuidados na saúde mental direcionadas para as sobrecargas dos familiares cuidadores. Destaca-se que o acolhimento, a escuta e orientações são fundamentais para que os familiares possam expressar suas dificuldades e serem apoiados. Faz-se importante, o trabalho com abordagem ampliada incluindo o foco na família permitindo ao profissional perceber as principais sobrecargas vivenciadas pelos cuidadores de indivíduos com esquizofrenia, possibilitando assim, a implementação de intervenções necessárias.

Confirmou-se que os resultados encontrados demonstram semelhança com o relatado pela literatura e pesquisas sobre a temática. Sugere-se assim a realização de novos estudos, sobretudo, qualitativos, a fim de se valorizar os discursos, as experiências singulares e os sentimentos vivenciados pelos familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia.

REFERÊNCIAS

1. Assunção CFD, Santos ALD dos, Lino FA, Silveira EAA. A enfermagem e o relacionamento com os cuidadores dos portadores de esquizofrenia. Rev enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2016 Jan/Apr [cited 2018 Nov 15];6(1):2034-51. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/709/1011>
2. Ipuchima_JR, Andreotti ET, Schneider JF. O significado da internação psiquiátrica para pacientes com esquizofrenia. Enferm foco [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 01];10(2):4-10. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2163>
3. Silva PO, Silva DVA, Rodrigues CAO, Santos NHF, Barbosa SFA, Souto VD, et al. Nursing clinical care in mental health. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 Nov 01];12(11):680-5. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236214/30520>
4. Pinho LMG, Pereira AMS. Intervenção familiar na esquizofrenia: redução da sobrecarga e emoção expressa. Rev port enferm saúde mental [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Nov 15];14(12):15-23. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n14/n14a03.pdf>
5. Silva IDD da, Koch S. Esquizofrenia: percepção e vivências do sistema familiar. Revista Psicologia em foco [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Nov 16];7(10):4-18. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2025/1956>
6. Wagner LC, Borba EC, Silva MS. Occupational inclusion: perspective of people with schizophrenia. Psicol estud [Internet]. 2015

Jan/Mar [cited 2018 Nov 16];20(1):83-94. Available from:

http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsiColEstud/article/view/25522/pdf_14

7. Reis TL, Dahl CM, Barbosa SM, Teixeira MR, Delgado PGG. Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde debate* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 16];40(109):70-85. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00070.pdf>

8. Silva RMFM, Santana RF. Diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador”: revisão integrativa. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 17];17(4):887-96. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00887.pdf>

9. Almeida MHS, Mendonça ES. Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. *Barbarói* [Internet]. 2017 Jan/June [cited 2018 Nov 17];(49):1-24. Available from:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/6617/6903>

10. Santos NHF, Barbosa SFA, Rodrigues CAO, Araújo DD, Gusmão ROM, Vieira MA. Profile of patients treated at a psychosocial care center. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 10];13:e242177. Available from: DOI:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242177>

11. Moll M, Alves J, Silva D, Faria T, Ventura C, Silva LD. Ações terapêuticas para pessoas com esquizofrenia acompanhadas num centro de atenção psicossocial. *Rev port enferm saúde mental* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Nov 18];(14):24-30. Available from:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n14/n14a04.pdf>

12. Magalhães FJ, Lopes ER, Nóbrega-Therrien SM, Vasconcelos SB. Caregiver women’s coping strategies toward schizophrenia bearing people. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2018 July/Sept [cited 2019 Nov 11];10(3):793-800. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6206/pdf>

13. Soares MH, Farinasso ALC, Gonçalves CS, Machado FP, Mariano LKFR, Santos CD. Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia. *Cogitare enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 11];24:e54729. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54729>

14. Alves JMA, Almeida AL, Mata MAP, Pimentel MH. Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar. *Rev port enferm saúde mental* [Internet]. 2018 June [cited

2019 Nov 11];19(6):8-16. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n19/n19a02.pdf>

15. Souza-Filho MD, Sousa AO, Parente ACBV, Martins MCC. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicol estud* [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 15];15(3):639-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a22.pdf>

16. Nascimento MLA, Camboim FEF, Camboim JCA, Marques EN, Sousa MNA. Vivências de cuidadores de portadores de esquizofrenia. *Rev Saúde Públ Santa Cat* [Internet]. 2017 May/Aug [cited 2018 Nov 19];10(2):22-37. Available from: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/531>

17. Chaves RCC, Silva WF da, Silva BT, Damacena DEL, Silva LCL da. Esquizofrenia: abordagem teórica, convívio familiar e assistência profissional. *Revista UNINGÁ* [Internet]. 2017 July/Sept [cited 2018 Nov 19];31(1):56-62. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2038/1630>

18. Araújo VJ, Coutinho NPS, Viveiros MTM, Leite EP, Corrêa RGCF. Esquizofrenia: cotidiano e vivências de familiares de portadores. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2015 Jan/Apr [cited 2018 Nov 20];16(1):16-9. Available from:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4070>

19. Carniel IC, Moreira AP, Neto FG, Gonçalves L, Antônio L, Vitrani L. As Representações do familiar cuidador em relação ao cuidado em saúde mental. *Saúde e Transf Soc* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20];6(3):76-87. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3506>

20. Campana MC, Soares MH. Familiares de pessoas com esquizofrenia: sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. *Cogitare enferm* [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2018 Nov 20];20(2):338-44. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40374>

21. Souza JM, Gusmão LD’O. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de psicologia* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 21];11(38):867-75. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/artic/e/view/934/1357>

Correspondência

Renê Ferreira da Silva Junior

E-mail: renejunior_deny@hotmail.com

Submissão: 17/11/2019

Aceito: 10/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.