



## O CUIDADOR DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL NO SUDOESTE DE GOIÁS

Ana Lúcia Rezende Souza<sup>1</sup>  
Renata Machado de Assis<sup>2</sup>, Daisy de Araújo Vilela<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UFG/REJ/ alrezendesouza@gmail.com

<sup>2</sup>UFG/REJ/ renatafef@hotmail.com

<sup>3</sup>UFG/REJ/ daisyaraujovilela@gmail.com

### Resumo:

Alguns dos desafios da Reforma psiquiátrica é a reinserção social do paciente, o seu convívio na sociedade e a participação da família no tratamento do transtorno mental. O cuidador familiar é quem responde pela assistência domiciliar do paciente com o transtorno mental e conhecer o seu perfil, possibilita compreender um pouco, como ele lida com o cuidado. O objetivo do trabalho foi descrever o perfil do cuidador de paciente com transtorno mental atendido em CAPS das cidades de Jataí, Mineiros e Rio Verde. Trata-se de estudo descritivo transversal realizado com 281 cuidadores familiares, no período de junho de 2014 e julho de 2015. O resultado apontou que maioria era do sexo feminino, com mais de 60 anos, com baixa escolaridade, baixa renda e presença de morbidades. A maioria dos cuidadores tinha em média 12 anos que já era responsável pelo familiar doente, não recebia ajuda para cuidar e ainda tinha outro parente que necessitava de cuidados. Prestar assistência a um familiar com problemas mentais não é tarefa fácil, demanda tempo e pode comprometer a saúde física e mental do cuidador, comprometendo a sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cuidador familiar. Transtorno mental. Qualidade de vida.

### Introdução

No atual modelo de assistência de Saúde Mental no Brasil, a família é importante recurso na reabilitação do paciente com transtorno mental (AMARANTE, 2007). O serviço nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), busca a remissão de sintomas, reinserção social e melhoria das condições de vida das pessoas afetadas (BRASIL, 2007) e ainda, possibilita aos pacientes permanecerem em casa com seus familiares, participando do convívio social, além de proporcionar vínculos entre usuários, profissionais e familiares (NASI; SCHNEIDER, 2011). O cuidador familiar tem papel fundamental na assistência ao familiar doente e isso significa que além das responsabilidades habituais, ele assume tarefas adicionais ao tratamento do paciente que merece cuidados (WALDOW, 1995; SOARES NETO; TELES; ROSA, 2011). São inegáveis os aspectos positivos do convívio com a família para a reinserção social do paciente com transtorno mental, porém é necessário conhecer o perfil do

cuidador familiar para melhor compreender como ele lida com o cuidado. Foi objetivo do estudo: identificar o perfil do cuidador de paciente com transtorno mental atendido em CAPS das cidades de Jataí, Mineiros e Rio Verde, no sudoeste de Goiás.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com 281 cuidadores familiares, residentes nas cidades de Jataí, Mineiros e Rio Verde. A coleta dos dados ocorreu nos CAPS e nas residências, no período de junho/2014 a julho/2015. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UFG. Esse trabalho é um recorte da pesquisa e apresenta os resultados do questionário sócio demográfico do cuidador. A análise dos dados consistiu de estatística descritiva.

## **Resultados**

Dos 281 cuidadores 40% tinham mais de 60 anos, maioria do sexo feminino (81%), com companheiro (59%), 41% eram pais (n=116) e destes, 108 eram mães e quase totalidade tinham filhos (92%), sendo três em média. Quase metade tinha baixa escolaridade (42%), com baixa renda familiar, em média 2,5 salários mínimos e 68% não pagavam moradia. Dentre as morbidades 20% tinham hipertensão arterial, 10% diabetes e 8% tinham depressão. Quase todos cuidadores (95%) tinham uma crença ou religião e poucos (32%) praticavam alguma atividade física. Maioria dos pacientes (72%) residia com os cuidadores e estavam doentes há 16 anos em média e os diagnósticos mais comuns foram esquizofrenia (39%) e transtorno bipolar (20%). Os cuidadores tinham em média 12 anos que já eram responsáveis pelo paciente. Dois terços (69%) não recebia ajuda de outros familiares para cuidar; quase metade (41%) tinha outros familiares com problemas de saúde que necessitavam também de cuidados e 95% disseram receber apoio dos profissionais do CAPS.

## **Discussão**

O papel feminino no cuidar de pacientes com transtorno mental é sustentado por vários estudos (TABELAÃO; TOMASI; QUEVEDO, 2014; CARDOSO et al, 2012; NAGAOKA; FUREGATO; SANTOS, 2011; WALDOW, 1995). Um amplo levantamento de gênero de cuidadores familiares aponta que em todo o mundo as mulheres constituem maioria, quer no cuidado de pessoas com transtornos psiquiátricos, com idosos e de outras doenças que causam dependência, e até o momento, as evidências indicam que elas sofrem

mais com as consequências negativas da prestação de cuidados (SHARMA; CHAKRABARTI; GROVER, 2016).

A idade avançada pode produzir sentimentos de preocupação, entre cuidadores pais, muitas vezes por receio que outros familiares não assumam o papel de cuidador, na sua falta ou impossibilidade de cuidar do paciente (ALBUQUERQUE; CINTRA; BANDEIRA, 2010).

São estreitas as relações entre escolaridade, renda e saúde. Há associação em que melhores remunerações advêm de indivíduos com mais anos de estudos (FERREIRA et al, 2013). Uma menor renda pode estar associada a piores condições de trabalho, maior exposição a riscos, menor preocupação com a sua saúde e maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, ficando vulnerável às morbidades (LOUVISON et al, 2008).

Além disso, o Brasil passa por transição epidemiológica decorrente da modificação dos padrões de vida, tendo aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Estas doenças são prevalentes em mulheres e indivíduos de menor escolaridade, gerando incapacidades e limitações em atividades de trabalho e lazer (IBGE, 2014), produzindo impactos negativos na qualidade de vida (OLIVEIRA-CAMPOS et al, 2013).

O cuidador assume tarefa de cuidar do paciente, tendo rotina de atividades que pode superar seus limites físicos e emocionais, produzindo maior risco para desenvolver doenças como depressão, principalmente quando há dependência do paciente (CARDOSO et al, 2012). O diabetes e a hipertensão debilitam o estado físico, prejudicam a capacidade funcional, diminuem a vitalidade, provocam dificuldades no relacionamento social, além da instabilidade emocional (FARIA et al, 2013). E essas doenças crônicas produzem impactos na qualidade de vida.

A atividade física mesmo sendo de nível leve, traz benefícios à saúde mental e das relações sociais (REIS; PAIVA; REIS, 2016; OMS, 2010). Em estudo comparativo entre não cuidadores e cuidadores de indivíduos com Alzheimer, a qualidade de vida foi maior para os não cuidadores, os quais também eram mais ativos, participantes de atividades físicas, lazer e religião (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010).

Atividades sociais como religião e visitas a parentes e amigos, bem como a ajuda informal de parentes foram os tipos de apoio mais citados (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011). A crença e participação religiosa, sentimentos de compaixão, aceitação da doença e esperança de um futuro melhor foram estratégias de enfrentamento de cuidadores de pacientes com transtorno bipolar (GANGULY; CHADDA; SINGH, 2010). Considerando a dimensão emocional do apoio social, a religião e a religiosidade funcionavam

para os cuidadores como um “amortecedor” dos impactos danosos à saúde (MARQUES et al, 2011).

No Brasil, cultural e tradicionalmente há corresponsabilidade entre os membros da família, por isso há o compromisso moral e ético pessoal, que favorece o cuidado familiar (MARQUES et al, 2011). Em estudo multicêntrico nos países latinos americanos (Argentina, Brasil, Chile e Venezuela) em geral os pacientes residiam com seu familiar; na Inglaterra comumente viviam em abrigos e na Espanha, cerca de metade em abrigo e metade com família (WAGNER et al,2011).

### **Considerações finais**

Conhecer o perfil dos cuidadores permitiu compreender um pouco da realidade do familiar que presta assistência no cuidado de pacientes com transtorno mental atendido nos CAPS. O sexo feminino está associado à maior incidência de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e depressão e considerando que cuidar demanda de tempo, por vezes as atividades diárias do cuidador, com a própria saúde, o lazer, convívio social e prática de atividade física ficam comprometidas.

Perceber suas limitações possibilita desenvolver estratégias de assistência a esse cuidador, ofertando terapia de grupo, palestras, orientações e suporte, bem como atividades físicas e de lazer. Reconhecer o cuidador como parte integrante da equipe de saúde mental é reconhecer a importância da família na assistência ao paciente. Compreender os encontros e desencontros da convivência entre cuidador e paciente, possibilita viabilizar estratégias de enfrentamento, compartilhado entre o serviço de saúde mental e a família do paciente, na tarefa de cuidar.

### **Referências**

ALBUQUERQUE, E.P.T.; CINTRA, A.M.; BANDEIRA, M. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: comparação entre diferentes tipos de cuidadores. *J. Bras Psiquiatr.*, v. 59, n. 4, p. 308-316, 2010.

AMARANTE, P.D.C. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

AMÊNDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.C.; ALVARENGA, M.R.M. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev Esc Enferm, USP*, v. 45, n. 4, p.884-889, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde Mental no SUS*: acesso

ao tratamento e mudanças do modelo de atenção: Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília, 2007.

CARDOSO, L.; VIEIRA, M.V.; RICCI, M.A.P.; MAZZA, R.S. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em Saúde Mental. *Rev Esc Enferm, USP*, v. 46, n. 2, p. 513-517, 2012.

FARIA, H.T.G.; VERAS, V.S.; XAVIER, A.T.F.; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L.; SANTOS, M.A.S. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev Esc Enferm, USP*, v. 47, n. 2, p. 348-354, 2013.

FERREIRA, P.C.; VELOSO, F.; GIAMBIAGI, F.; PESSOA, S. (Orgs). *Desenvolvimento econômico: uma perspectiva brasileira*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

GANGULY, K.K; CHADDA, R.K.; SINGH TB. Caregiver burden and coping in schizophrenia and bipolar disorder: a qualitative study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, v. 13, p. 126-142, 2010.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro, IBGE, 2014.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E.S.; PAVARINI, S.C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: a um estudo comparativo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 891-899, 2010.

LOUVISON, M.C.P.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.; SANTOS, J.L.F.; MALIK, A.M.; ALMEIDA, E.S. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 733-740, 2008.

MARQUES, A.K.M.C.; LANDIN, F.L.P.; COLLARES, P.M.; MESQUITA, R.B. Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16 (supl.1), p. 945-955, 2011.

NAGAOKA, A.P.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. *Rev Esc Enferm, USP*, v. 45, n. 4, p. 912-917, 2011.

NASI, C.; SCHNEIDER, J.F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. *Rev. Esc. Enferm, USP*, v. 45, n. 5, p. 1157 – 1163, 2011.

OLIVEIRA-CAMPOS, M.; RODRIGUES NETO, J.F.; SILVEIRA, M.F.; NEVES, D.M.R.; VILHENA, J.M.; OLIVEIRA, J.F.; MAGALHÃES, J.C.; DRUMOND, D. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 18, n. 3, p. 873-882, 2013.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. 2010. Disponível em: <http://www.who.int> Acesso em: 25/09/2015.

REIS, M.S.; PAIVA M.; REIS, R.S. Mapeamento da literatura sobre a relação entre

religiosidade , apoio social e atividade física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*, v. 21, n. 1, p. 5-13, 2016.

SHARMA, N.; CHAKRABARTI, S.; GROVER, S. Gender differences in caregiving among Family –caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*. v. 6, n. 1, p. 7-17, 22 March, 2016.

SOARES NETO, E.B.; TELES, J.B.M.; ROSA, L.C.S. Sobrecarga em familiares de indivíduos com Transtorno Obsessivo - Compulsivo. *Rev. Psiq. Clin.*, v. 38, n. 2, p. 47-52, 2011.

TABELEÃO, V.P.; TOMASI, E.; QUEVEDO, L.A. Sobrecarga de familiares de pessoas com transtorno psíquico: níveis e fatores associados. *Rev Psiq Clin.*, v. 41, n. 3, p. 63-66, 2014.

WAGNER, L.C.; GEIDEL, A.R.; TORRES-GONZÁLEZ, F.; KING, M.B. Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2077-2087, 2011.

WALDOW, V.R. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.