



O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica*

Caregiver and burden health care of patients discharged from psychiatric hospitalization

El cuidador y la sobrecarga del cuidado a la salud de pacientes egresados de internamiento psiquiátrico

Lucilene Cardoso¹, Sueli Aparecida Frari Galera², Mariana Verderoce Vieira³

RESUMO

Objetivo: Identificar as características sócio-demográficas e o grau de sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Métodos:** Estudo quantitativo exploratório realizado em um ambulatório de saúde mental utilizando um questionário e a Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares. A amostra compôs-se de 21 cuidadores de pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Resultados:** Todos os cuidadores tinham vínculo familiar, média de idade de 46 anos, sendo a maioria mulheres. As mães foram as principais cuidadoras em 38% dos casos. Todos apresentaram grau de sobrecarga, sendo a objetiva predominantemente maior. Os maiores escores médios relacionaram-se às preocupações com a segurança física e futuro do paciente. **Conclusão:** foi identificada considerável sobrecarga familiar entre os cuidadores o que evidencia a importância de uma relação colaborativa entre os serviços de saúde mental, pacientes, seus cuidadores e suas famílias para melhor manutenção dos tratamentos psiquiátricos.

Descritores: Enfermagem psiquiátrica; Sobrecarga; Cuidador; Família; Saúde mental

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic characteristics and the level of burden on family caregivers of patients discharged from psychiatric hospitalization. **Methods:** A quantitative exploratory study, performed in an outpatient mental health setting, using a questionnaire and the *Burden Assessment Scale for Families*. The sample was composed of 21 caregivers of patients discharged from psychiatric hospitalization. **Results:** All caregivers had a family relationship, the mean age was 46 years, of whom the majority were women. Mothers were the primary caregivers in 38% of the cases. All presented a level of burden, with the objective lens predominantly higher. The highest mean scores were related to concerns about physical security and the future of the patient. **Conclusion:** Considerable family burden was identified among caregivers, which highlights the importance of a collaborative relationship between mental health services, patients, their caregivers and their families for better maintenance of psychiatric treatments.

Keywords: Psychiatric nursing; Burden; Caregiver; Family; Mental health

RESUMEM

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas y el grado de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes egresados de internamiento psiquiátrico. **Métodos:** Estudio cuantitativo exploratorio realizado en un consultorio externo de salud mental utilizando un cuestionario y la Escala de Evaluación de la Sobrecarga de los Familiares. La muestra estuvo compuesta por 21 cuidadores de pacientes egresados de internamiento psiquiátrico. **Resultados:** Todos los cuidadores tenían vínculo familiar, con promedio de edad de 46 años, siendo la mayoría mujeres. Las madres fueron las principales cuidadoras en el 38% de los casos. Todos presentaron grado de sobrecarga, siendo la objetiva predominantemente mayor. Los mayores escores promedio se relacionaron a las preocupaciones con la seguridad física y el futuro del paciente. **Conclusión:** se identificó una considerable sobrecarga familiar entre los cuidadores lo que evidencia la importancia de una relación colaborativa entre los servicios de salud mental, pacientes, sus cuidadores y sus familias para el mejor mantenimiento de los tratamientos psiquiátricos.

Descriptores: Enfermería psiquiátrica; Carga; Cuidador; Familia; Salud mental

* Estudo realizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP.

¹ Professora. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Livre Docente. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Pós-graduanda (Doutorado). Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A internação psiquiátrica é um recurso criterioso, de curta duração, atualmente, é indicada para casos graves, quando foram esgotados os recursos extra-hospitalares para o tratamento, sendo proibida a internação de pessoas em instituições com características asilares^(1,2). A manutenção do cuidado em saúde mental deslocou-se das instituições de saúde para o lar desses pacientes e, conseqüentemente, para suas famílias evidenciando, cada vez mais o papel dos familiares como cuidadores.

Em razão do processo de desinstitucionalização psiquiátrica e da natureza grave e crônica da doença mental, a família e, em especial, o familiar/cuidador é submetido a constantes eventos estressores no curso dessas doenças, que pode afetar, além das relações familiares, a saúde do próprio familiar/cuidador sempre trazendo algum grau de sobrecarga e provocando a constante necessidade de adaptações^(3,4).

Pela primeira vez, Hoenig e Hamilton definiram o termo sobrecarga familiar (*family burden*) como uma experiência de “fardo a carregar” vivenciada por familiares de doentes mentais⁽⁵⁾. Na língua inglesa, o termo *burden* é com frequência usado para descrever os aspectos negativos associados aos cuidados de indivíduos doentes e equivale às expressões fardo, impacto, sobrecarga e interferência.

As conseqüências adversas do adoecimento mental de um familiar para as famílias vêm sendo sistematicamente documentadas e apontam para o fato de que todas as áreas do funcionamento familiar são afetadas pela presença da doença mental⁽⁵⁻⁷⁾. É importante notar que a sobrecarga relacionada ao cuidado em saúde mental é um fenômeno facilmente perceptível e que persiste mesmo, quando o paciente responde positivamente a tratamentos inovadores e efetivos.

Esta sobrecarga possui duas vertentes, as sobrecargas objetiva e a subjetiva⁽⁸⁾.

A objetiva está relacionada às conseqüências negativas da presença de um portador de transtorno mental na família, tais como: acúmulo de tarefas, aumento de custos financeiros, limitação das atividades cotidianas, fragilização dos relacionamentos entre os familiares, entre outros.

A sobrecarga subjetiva diz respeito à percepção pessoal do familiar sobre a experiência de conviver com o doente, seus sentimentos quanto à responsabilidade e preocupações que envolvem o cuidado à sua saúde. Nessa vertente, a falta de autonomia do doente mental é vista como um aspecto negativo que gera tensão e preocupação afetando o familiar emocionalmente. A sobrecarga subjetiva está relacionada a sentimentos de desamparo, tristeza e culpa^(6,8,9).

Por ser a internação psiquiátrica um procedimento direcionado a situações de crise para o paciente e sua família, este trabalho visa a ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a delicada situação que decorre após essa internação, explorando a questão da sobrecarga do cuidador de pacientes egressos de internação psiquiátrica. Uma vez que é de grande importância para a promoção da saúde que esta sobrecarga, sentida pelos cuidadores, possa ser corretamente identificada e trabalhada pela equipe de saúde nos diferentes momentos em que se desenvolve.

O objetivo deste estudo foi identificar as características sociodemográficas e o grau de sobrecarga dos familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais egressas de internação psiquiátrica.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, em um Núcleo de Saúde Mental (NSM) vinculado a um Centro de Saúde Escola, localizado no interior do Estado de São Paulo. Constituíram a amostra todos os cuidadores de egressos de internação psiquiátrica, maiores de 18 anos, concordes em participar da pesquisa. Na rotina do referido serviço, os egressos passam por consulta médica, poucos dias após a alta, momento no qual foram identificados os cuidadores, conforme a opinião do paciente e considerando cuidador a pessoa, membro da família ou não, que cuida do paciente, auxiliando-o nas atividades de vida diária e manutenção do tratamento⁽²⁾.

A coleta dos dados ocorreu no referido serviço, com duração de 4 meses, em 2008, por meio de questões fechadas e foram utilizados: Questionário de dados sociodemográficos, que contemplou as variáveis: *Diagnósticos do paciente egresso*, *Vínculo do cuidador familiar com o paciente*; *Sexo do familiar*; *Idade do familiar*; *Escolaridade do familiar*; *Estado civil do familiar*; *Número de filhos do familiar*; *Trabalho do familiar*; *Opinião quanto à importância do tratamento psicofarmacológico*; Escala de Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos – Versão Brasileira FBIS-BR – para avaliar a sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos⁽¹⁰⁾.

A escala FBIS-BR avalia cinco dimensões da sobrecarga objetiva e subjetiva dos familiares de pacientes psiquiátricos. As dimensões avaliadas foram: assistência na vida cotidiana do paciente; supervisão aos comportamentos problemáticos do paciente; gastos financeiros do familiar com o paciente; impacto nas rotinas diárias da família; e preocupações do familiar com o paciente. As questões da escala referiram-se aos últimos 30 dias.

A análise dos dados sociodemográficos foi realizada por meio de estatística descritiva (medidas de tendência central frequência, porcentagem, cálculo das médias) e

para análise dos dados referentes à sobrecarga estes foram tratados, conforme as orientações do instrumento e analisados pela porcentagem de respostas aos itens da escala FBIS-BR e a variância de postos (pelo teste de Friedman) para identificar os itens que acarretaram maior sobrecarga aos familiares. Utilizou-se o programa estatístico SPSS, versão 10.0. Como a FBIS-BR não possui ponto de corte estabelecido, a indicação de sobrecarga elevada é feita considerando a porcentagem de respostas aos dois últimos pontos das escalas, tipo Likert para cada subescala^(8,10).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido serviço (Protocolo nº 254/CEP-CSEFMRP-USP). Todos os participantes foram devidamente esclarecidos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia do mesmo, garantindo-lhes seus direitos e fornecendo contato com as pesquisadoras sempre que necessário.

RESULTADOS

Dos 48 pacientes egressos de internação psiquiátrica identificados, apenas 21 afirmaram ter um cuidador (pessoa que os auxiliava na manutenção de seu tratamento). Verificou-se assim, que a maioria (56,2%) dos pacientes não tinha um cuidador na ocasião da pesquisa. Todos os pacientes que apresentaram cuidadores, tinham diagnóstico de transtorno mental grave e persistente, sendo Esquizofrenia o diagnóstico mais prevalente entre os pacientes (52,4%). Os outros diagnósticos identificados foram: Transtornos de Humor (afetivos) (28,6%), Transtorno de Personalidade (14,4%) e Transtorno Doloroso Somatoforme Persistente (4,8%).

Cuidadores dos egressos de internação psiquiátrica

Os cuidadores apresentaram média de idade de 46 anos; a maioria, mulheres (76,2%); casados (61,9%), possuíam filhos (95,2%), estudaram até o primeiro grau do Ensino Fundamental; (71,4%), estavam desempregados ou com trabalhos eventuais (43%). Entre os 21 cuidadores entrevistados, foi unânime a opinião de que o tratamento medicamentoso no tratamento dos doentes mentais é importante.

Sobrecarga do cuidador de egressos de internação psiquiátrica

O cuidado aos pacientes egressos de internação psiquiátrica recente trouxe algum grau de sobrecarga aos cuidadores em todos os casos. A sobrecarga total foi de 3,03, em média. A sobrecarga objetiva média foi de 2,41, sendo a maior sobrecarga igual a 3,68 e a menor igual a 1. A sobrecarga subjetiva média foi de 1,67, variando entre 2,59 e 0,91.

A sobrecarga objetiva foi predominantemente maior entre esses cuidadores e referiu-se às consequências negativas concretas envolvidas no processo de cuidar. As atividades de preparo da alimentação, administração dos medicamentos, administração do dinheiro e supervisão de comportamentos problemáticos foram as que mais trouxeram sobrecarga a esses cuidadores. Em relação à sobrecarga subjetiva, as atividades que geraram maior grau de sobrecarga foram: “pedir aos pacientes que ocupassem seu tempo” e, mais uma vez, a “supervisão aos comportamentos problemáticos dos pacientes”.

Os dados da Tabela 1 apresentam a descrição da sobrecarga objetiva dos cuidadores pela porcentagem de respostas 1 e 2 (que indicam baixa sobrecarga) e 4 e 5 (que indicam sobrecarga elevada no item) nas subescalas da FBIS-BR, relacionadas à sobrecarga objetiva e a análise de variância de postos.

A realização de tarefas na assistência cotidiana aos pacientes egressos de internação psiquiátrica causou significativa sobrecarga objetiva aos cuidadores. Conforme pode ser observado nos dados da Tabela 1, “preparar ou auxiliar os pacientes a preparar refeições” (6,60) foi a atividade que acarretou maior sobrecarga objetiva aos familiares ($c2 = 35,213$; $p \leq 0,000$ - Teste de Friedman).

“Auxiliar os pacientes a administrar seus medicamentos” (5,76), “ajudá-los na administração do dinheiro” (5,74), “transportá-los” (5,38), “fazer compras para eles” (4,93), “pedir aos pacientes que ocupassem seu tempo” (4,83), “auxiliá-los no cuidado e limpeza do quarto e roupas” (4,14) foram tarefas que também contribuíram para a sobrecarga objetiva desses familiares. “Lembrar os pacientes de suas consultas médicas” (4,10) e “assisti-los quanto à higiene e cuidados pessoais” (3,52) foram as tarefas que menos contribuíram para a sobrecarga objetiva dos familiares.

Considerando a supervisão dos comportamentos problemáticos (subescala B), os resultados indicaram que supervisionar os “comportamentos problemáticos dos pacientes” (5,88) foi a maior geradora de sobrecarga objetiva nos familiares ($c2 = 33,298$; $p \leq 0,000$). A “tentativa ou ameaça de suicídio” (5,21) foi a segunda maior questão relacionada à sobrecarga objetiva dos cuidadores. Os itens que contribuíram menos nessa subescala foram “supervisionar abuso de drogas” (3,62) de “bebidas alcoólicas” (3,69) e de “alimentos, cigarros e líquidos” (3,69).

Os resultados relativos aos itens da subescala D – Impacto na rotina, alterações diárias na vida por ser um cuidador, não indicaram nenhum item como gerador de sobrecarga objetiva na amostra de familiares cuidadores ($c2 = 5,816$; $p = 0,121$).

Os dados da Tabela 2 apresentam a descrição da sobrecarga subjetiva dos cuidadores familiares pesquisados. A sobrecarga elevada é indicada pelas respostas 3 e 4, aos itens sobre o grau de incômodo na assistência cotidiana; supervisão dos comportamentos problemáticos e impac-

Tabela 1. Respostas em porcentagem dos familiares cuidadores às questões que avaliam a sobrecarga objetiva, em cada subescala A, B e D da FBIS-BR-2008

Subescalas e questões	Respostas 1 e 2 ^a %	Respostas 4 e 5 ^b %	Média de postos %
Subescala A: Assistência ao paciente na vida cotidiana			
A1 – Higiene e cuidados pessoais	76,2	14,3	3,52
A2 – Administração de medicamentos	47,6	47,6	5,76
A3 – Cuidado e limpeza do quarto e roupas	66,7	33,3	4,14
A4 – Compras diversas	57,2	42,9	4,93
A5 – Preparo da alimentação	28,6	71,4	6,60**
A6 – Transporte	42,9	38,1	5,38
A7 – Administração do dinheiro	42,9	57,1	5,74
A8 – Atividades e ocupação do tempo	52	33,3	4,83
A9 – Frequência às consultas médicas e atividades de tratamento	66,	19,0	4,10
Subescala B: Supervisão dos comportamentos problemáticos			
B1 – Comportamentos problemáticos	57,1	28,6	5,88**
B2 – Demanda excessiva de atenção	71,4	14,3	4,83
B3 – Perturbações durante à noite	71,4	14,3	4,81
B4 – Agressividades verbal e física	90,4	4,8	4,26
B5 – Tentativa ou ameaça de suicídio	76,2	14,3	5,21
B6 – Bebidas alcoólicas*	95,2	4,8	3,69
B7 – Excesso de alimentos, cigarros e líquidos.	95,2	4,8	3,69
B8 – Abuso de drogas*	95,2	4,8	3,62
Subescala D: Impacto na rotina*			
D1a – Faltas, atrasos ou cancelamento de compromissos.	52,4	19,0	2,15
D1b – Alteração nas atividades sociais e de lazer	52,4	28,6	2,76
D1c – Perturbação nos serviços ou rotina da casa	47,6	33,3	2,89
D1d – Alteração nos cuidados e atenção aos outros membros da família	71,4	23,8	2,39

*Itens que não contabilizam no cálculo dos escores: subescala C não se aplica a cálculos de escores, trata de valores em dinheiro das despesas do paciente e da contribuição do paciente; itens que avaliam as mudanças permanentes ocorridas na vida do familiar (dentro da subescala D); itens 6 e 8 da subescala B não atingiram o critério mínimo de correlação item-total na validação da escala. (** p < ,000 ; ^a1= Nenhuma vez e 2= menos de uma vez por semana; ^b4=três a seis vezes por semana e 5=todos os dias). (n=21, sendo n = número absoluto dos cuidadores pesquisados).

to na rotina do cuidador, e pelas respostas 4 e 5 aos itens sobre a frequência das preocupações com os pacientes.

A maioria dos familiares não manifestou elevada sobrecarga subjetiva por realizar tarefas cotidianas na assistência aos pacientes egressos, conforme se observa nos dados da Tabela 2, respostas 1 e 2. “*Pedir aos pacientes que ocupassem seu tempo*” (5,79) foi a tarefa que mais causou incômodo entre os cuidadores ($c_2 = 19,805$; $p \leq 0,011$). As tarefas que menos causaram incômodo na assistência ao paciente na vida cotidiana foram: “*cuidado e limpeza do quarto e roupas*” (4,05), “*higiene e cuidados pessoais*” (4,19)

Em relação à supervisão aos “*comportamentos problemáticos dos pacientes*”, os resultados indicaram elevada sobrecarga subjetiva nos familiares (5,90), item B1b

(39,286; $p \leq 0,000$). O item “*tentativa ou ameaça de suicídio*” (5,38) também esteve relacionado à elevada sobrecarga subjetiva. Os itens que geraram menor incômodo aos familiares foram: “*supervisionar os comportamentos de fumar ou ingerir bebidas não alcoólicas excessivamente*” (5,55), “*supervisionar o uso de drogas*” (3,45) e o de “*bebidas alcoólicas*” (3,67).

Entre as preocupações com os pacientes, subescala E, os aspectos que geraram maior preocupação para os familiares, conforme o teste de Friedman ($c_2 = 48,186$; $p \leq 0,000$), referiram-se às “*preocupações com o futuro*” (5,79) e com a “*segurança física*” dos pacientes (5,05). Os itens com menor frequência nessa subescala foram: “*condições de moradia dos pacientes*” (2,24) e a “*qualidade do tratamento*” (2,83).

Tabela 2. Respostas dos familiares cuidadores às questões que avaliam a sobrecarga subjetiva, em cada subescala A, B e D da FBIS-BR-2008

Subescalas e questões	Respostas 1 e 2 ^a	Respostas 3 e 4 ^b	Respostas 4 e 5 ^b	Média de postos
Subescala A: Assistência ao paciente na vida cotidiana				
A1 – Higiene e cuidados pessoais	20 (95,2)	1 (4,8)	-	4,19
A2 – Administração dos medicamentos	20 (95,2)	1 (4,8)	-	5,76
A3 – Cuidado e limpeza do quarto e roupas	21 (100,0)	0	-	4,05
A4 – Compras diversas	20 (95,2)	1 (4,8)	-	4,43
A5 – Preparo da alimentação	17 (81,0)	4 (19,0)	-	5,52
A6 – Transporte	16 (76,2)	5 (23,8)	-	5,64
A7 – Administração do dinheiro	18 (85,7)	3 (14,3)	-	4,90
A8 – Atividades e ocupação do tempo	15 (71,4)	6 (28,6)	-	5,79**
A9 – Frequência às consultas médicas e atividades de tratamento	17 (81,0)	4 (19,0)	-	4,71
Subescala B: Supervisão dos comportamentos problemáticos				
B1 – Comportamentos problemáticos	14 (66,7)	7 (33,3)	-	5,90***
B2 – Demanda excessiva de atenção	18 (85,7)	3 (14,3)	-	4,55
B3 – Perturbações durante à noite	17 (81,0)	4 (19,0)	-	4,88
B4 – Agressividades verbal e física	18 (85,7)	3 (14,3)	-	4,50
B5 – Tentativa ou ameaça de suicídio	15 (71,4)	6 (28,6)	-	5,38
B6 – Bebidas alcoólicas*	20 (95,2)	1 (4,8)	-	3,67
B7 – Excesso de alimentos, cigarros e líquidos.	20 (95,2)	1 (4,8)	-	3,67
B8 – Abuso de drogas*	21 (100,0)	0	-	3,45
Subescala E: Preocupações com o paciente				
E1 – Segurança física do paciente	2 (9,5)	-	17 (80,9)	5,05
E2 – Adequação do tratamento médico fornecido ao paciente	13 (61,9)	-	5 (23,8)	2,83
E3 – Vida social do paciente	4 (19,0)	-	10 (47,6)	4,17
E4 – Saúde física do paciente	6 (28,6)	-	11 (52,4)	4,07
E5 – Condições de moradia para o paciente	16 (76,2)	-	4 (19,0)	2,24
E6 – Sobrevivência financeira do paciente na ausência do cuidador	8 (38,1)	-	11 (52,4)	3,86
E7 – Futuro do paciente	1 (4,8)	-	18 (85,7)	5,79***

*Itens que não contabilizam no cálculo dos escores: subescala C não se aplica a cálculos de escores, trata de valores em dinheiro das despesas do paciente e da contribuição do paciente; itens que avaliam as mudanças permanentes ocorridas na vida do familiar (dentro da subescala D); itens 6 e 8 da subescala B não atingiram o critério mínimo de correlação item-total na validação da escala; ** $p < ,01$; *** $p < ,000$; ^a 1= Nem um pouco ou nunca; 2= muito pouco ou raramente; ^b 3=um pouco ou às vezes; 4= muito ou frequentemente e 5 =sempre ou quase sempre. (n=21, sendo n = número absoluto dos cuidadores pesquisados).

DISCUSSÃO

Em geral, os pacientes egressos de internação possuem como diagnósticos mais frequentes o *Transtorno de Humor* e a *Esquizofrenia*; já tiveram internações anteriores e têm, entre os principais motivos para a internação, o risco suicida (ideação e tentativa), a auto e a heteroagressão^(11,12). Trata-se de condições graves, muitas vezes crônicas, que, em razão de sua natureza e curso, demandam grande dedicação de cuidado para: manutenção do tratamento, viabilização de segurança e conforto ao paciente e sua família. Cuidado este atribuído sobretudo ao cuidador com auxílio e suporte de serviços, substitutivos ao modelo hospitalocêntrico,

conforme as diretrizes definidas pela atual política assistencial de saúde mental no País⁽²⁾.

Ocorre que esta articulação entre serviços de saúde mental, família e cuidadores está ainda em desenvolvimento e apresenta inúmeras fragilidades. Seja pela falta de qualificação profissional, falta de recursos e insuficiência de serviços de saúde mental de base comunitária, carência de assistência profissional qualificada a esta demanda ou pelo preconceito social, pela inabilidade familiar em lidar com condições graves vivenciadas cotidianamente.

Esta inabilidade do cuidador é ainda agravada pela ausência de valorização dos serviços e sociedade, quanto a seu importante papel na manutenção do tratamento psiquiátrico, o que pode estar relacionado à dificuldade

de identificarmos os cuidadores desses pacientes. Como ocorreu na pesquisa, foi evidenciada a dificuldade dos pacientes em reconhecer e apresentar quem eram seus cuidadores, constituindo-se como a principal limitação enfrentada na investigação.

Este complexo contexto, relacionado ao cuidado em saúde mental, propicia a evolução da sobrecarga, sobretudo voltada ao cuidador, comumente representado por um familiar, assim como a dificuldade dos serviços para trabalhar seu potencial de atuação na manutenção dos tratamentos psiquiátricos.

Como cuidador destacou-se o papel do familiar e significativa presença das mulheres, em essencial, mães, no papel de cuidadoras dos egressos de internação psiquiátrica. Sabe-se que, em quase todo o mundo, e não diferente no Brasil, o papel de cuidador é atribuído à mulher pelas normas culturais e sociais, de modo que as jovens devem cuidar dos filhos e, depois, quando mais velhas são responsabilizadas também pelo cuidado ao marido, idosos e adoecidos no núcleo familiar⁽¹³⁾. Em alguns casos, esta sobrecarga é tamanha que pode contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos entre os cuidadores⁽¹⁴⁾.

Quando relacionada ao egresso de internação esta sobrecarga evidenciou-se ligada sobretudo à tarefa do cuidador em desempenhar atividades de preparo de alimentação, supervisionar comportamentos problemáticos e prestar assistência para que o paciente ocupe seu tempo. Em especial, é relacionada ao cuidado a pacientes com transtornos mentais severos, mas, neste caso, pacientes com transtornos mentais severos egressos de internação^(5,8,10).

Muitas vezes, a sobrecarga relaciona-se ao comprometimento da capacidade dos pacientes em realizar tarefas de vida diária causando forte impacto na sobrecarga sentida pelos cuidadores. Esta situação nem sempre consegue ser superada com a manutenção dos tratamentos disponíveis atualmente⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, evidenciando a importância do desenvolvimento de intervenções de empoderamento para os pacientes e seus cuidadores para auxiliar a redução dessa incapacidade e, conseqüentemente a sobrecarga do cuidador.

Mas, os dados a respeito da sobrecarga evidenciam a necessidade de haver maior atenção da equipe de

saúde dos serviços de saúde mental para a assistência a esse cuidador, membro familiar, que também carece de atenção à sua saúde.

Ao serem consideradas o alicerce do tratamento, as famílias têm maior proximidade para monitorar as manifestações da doença e a eficácia da terapêutica. Mais ativos na manutenção desse cuidado, os familiares de doentes mentais, muitas vezes, convivem negativamente com a imprevisibilidade comportamental do doente e com os custos dessa dedicação. Este contexto torna-os mais suscetíveis às inúmeras dificuldades cotidianas na manutenção dos tratamentos desses pacientes, o que pode ocasionar as variações na sobrecarga familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As inovações geradas pela mudança de paradigmas na assistência psiquiátrica trouxeram às famílias papel fundamental na manutenção do cuidado aos portadores de transtornos mentais. No caso dos cuidadores de pacientes egressos de internação psiquiátrica este papel tem sido assumido por mulheres, com considerável sobrecarga relacionada ao cuidado em saúde mental, principalmente a no tocante a sobrecarga objetiva. Uma vez que a sobrecarga subjetiva nem sempre é assumida por estas cuidadoras, o que dificulta sua clara identificação.

Além disso, neste estudo, enfrentou-se a dificuldade que os próprios pacientes possuem em reconhecer quem são seus cuidadores em seu contexto social e familiar, quem são os seus aliados na manutenção do tratamento psiquiátrico. Correspondendo à principal limitação do estudo.

Por meio da pesquisa e aperfeiçoamento das práticas no cuidado ao egresso de internação psiquiátrica e seu cuidador, profissionais de saúde podem dividir com esses responsabilidades e papéis, colaborando para um melhor enfrentamento da doença mental e manutenção do tratamento psiquiátrico. A realização de pesquisas para intervenções mais eficazes com estes cuidadores e às famílias dos pacientes psiquiátricos constitui um dos componentes do tratamento comunitário e poderão contribuir para a evolução da assistência oferecida.

REFERÊNCIAS

- Cardoso L, Galera SA. Psychiatric hospitalization and maintaining the treatment outside hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1): 85-92.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental: 1990-2002. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Hoening J, Hamilton MW. The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *Int J Soc Psychiatry*. 1966; 12(3):165-76.
- Lauber C, Eichenberger A, Luginbühl P, Keller C, Rössler W. Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2003; 18(6):285-9.
- Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. Subjective burden over 12 months in parents of patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2003; 17(3):126-34.
- Ohaeri JU. The burden of caregiving in families with a mental illness: a review of 2002. *Curr Opin Psychiatry*. 2003;16(4):457-65.
- Saunders JC. Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*. 2003; 24(2): 175-98.
- Bandeira M, Barroso SM. Family burden in families of psychiatric patients. *J Bras Psiquiatr*. 2005; 54(1):34-46.
- Schulze B, Rössler W. Caregiver burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004-2005. *Curr Opin Psychiatry*. 2005; (18)6: 684-91.

10. Bandeira M, Calzavara MG, Freitas LC, Barroso SM. Family Burden Interview Scale for relatives of psychiatric patients (FBIS/BR): reliability study of the Brazilian version. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007; 29(1):47-50.
11. Dalgalarrodo P, Botega NJ, Banzato CE. [Patients who benefit from psychiatric admission in the general hospital]. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(5):629-34. Portuguese.
12. Cardoso L, Galera SA. Who are the patients who have been discharged from psychiatric hospital care recently? *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6): 733-40.
13. Carvalho AM, Cavalcanti VR, de Almeida MA, Bastos AC. [Women and caregiving: psycho-biologically based or culturally arbitrary?] *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2008; 18(41):431-44. Portuguese.
14. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Quality of life among caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(5): 652-7.
15. Campos PH, Soares CB. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. *Psicol Rev.* 2005; 11(18):219-37.
16. Rosa LC. *Transtorno mental e o cuidado na família.* São Paulo: Cortez; 2003.
17. Fujino N, Okamura H. Factors affecting the sense of burden felt by family members caring for patients with mental illness. *Arch Psychiatr Nurs.* 2009; 23(2): 128-37.