

Quem cuida de quem cuida: Um olhar para o cuidador em Saúde Mental

B. B. VALENTE¹; A. C. S.SILVA¹; F.L.OLIVEIRA¹; D. MARRONI²; S. HAKIM³.

¹ Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade de São Sebastião.

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de São Sebastião. E-mail: denize.marroni@fass.edu.br

³ Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de São Sebastião. E-mail: gui.nane@hotmail.com

COMO CITAR O ARTIGO:

VALENTE, B. B.¹; SILVA, A. C. S. ¹; OLIVEIRA, F. L. ¹;MARRONI, D. ² e HAKIM, S. E.³.
Quem cuida de quem cuida: um olhar para o cuidador em saúde mental. URL: www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html. São Paulo SP, v.8, n.4, p. 29-44, out/2018.

RESUMO

O termo cuidador quer dizer, aquele que cuida que assume responsabilidade de prestar assistência e cuidados no domicílio, com a função de realizar atividades relacionadas ao cuidar do doente. Buscou-se identificar nas evidências científicas acerca da sobrecarga do familiar de pessoas com afecções neurológicas. Optou-se pelo método de revisão integrativa, através de buscas à base eletrônica (LILACS), bibliotecas digitais (BVS, SciElo) e buscador acadêmico (Google Acadêmico). Identificou-se 30 artigos que compreenderam aos critérios de inclusão. Realizaram-se a análise e interpretação dos artigos, baseando-se nas seguintes temáticas: o impacto na saúde do cuidador em saúde mental e a sobrecarga familiar. Portanto, discute-se a necessidade de qual o melhor cuidado necessário para o profissional cuidador enquanto familiar, o apoio psicológico ao ente sem a sobrecarga familiar.

Palavras chave: saúde mental, cuidador, família.

ABSTRACT

The cuidador term wants to say, that one that takes care of, that it assumes responsibility to give assistance and cares in I domiciliate it, with the function to carry through activities related when taking care of of the sick person. One searched to identify in the scientific evidences concerning the overload of the familiar one of people with neurological afecções. It was opted to the method of integrativa revision, through searches to the electronic base (LILACS), digital libraries (BVS, SciELO) and academic buscador (Academic Google). One identified 30 articles that had understood to the inclusion criteria. Analysis and interpretation of articles, being based on following had been become fulfilled it the thematic ones: the impact in the health of the cuidador in mental health and the familiar overload. Therefore, it is argued necessity of which optimum necessary care for familiar the cuidador professional while, the psychological support to the being without the familiar overload.

Key words: Cuidador, mental, cuidador health, family.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira pode ser concebida como um conjunto de aparatos jurídicos, administrativos e legislativos direcionado para a desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais, a qual aponta para a desconstrução do paradigma tradicionalista da psiquiatria e do modelo hospitalocêntrico, concomitante à construção de novos serviços de atenção em saúde mental.

Balizados pela Política Nacional de Saúde Mental, através da lei 10.216/02, equipamentos de saúde mental – como os Hospitais Dia (HD), os ambulatorios, as unidades psiquiátricas em Hospital Geral, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) – devem ser organizados em uma rede hierarquizada de saúde mental.

O termo “doença mental” é utilizado como uma expressão que idealiza a doença e ao mesmo tempo, refere a existência de sofrimento do ser humano em relação ao corpo social. Onde a proposta alternativa é feita pela psiquiatria democrática italiana, assim como “sofrimento psíquico”, usado na atualidade por autores e também utilizam o termo “doença mental”.

As novas perspectivas referentes à atenção em saúde, como a criação do Programa Saúde da Família, a redução do tempo de internação, os cuidados prestados no domicílio, os incentivos para tratamentos em unidades ambulatoriais, uma rede social mais ampla e a flexibilidade na assistência a portadores de doenças de longa duração, estimulam a inclusão da família no processo de cuidar.

A família é o primeiro sujeito que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos., independente das múltiplas formas e contornos que ela assuma, é nela que se inicia o aprendizado dos afetos e das relações sociais.

A família é conceituada como um sistema formado por valores, crenças, conhecimentos e práticas que direcionam suas ações na promoção da saúde de seus integrantes, zelando pela prevenção e o tratamento da doença.

Assegura-se que, as reformas da psiquiatria de forma direta, refletem sobre a família do doente mental, principalmente sobre quem cuida, o cuidador. O termo cuidador quer dizer, aquele que cuida, que assume responsabilidade de prestar assistência e cuidados no domicílio, com a função de realizar atividades relacionadas ao cuidar do doente, criando assim um elo entre o paciente, a família e a equipe multidisciplinar.

Neste novo contexto de atenção à saúde mental, a família passa a ter importante papel na assistência psiquiátrica, como parte ou estratégia do tratamento. Mudanças no cotidiano familiar podem ocorrer quando há presença de familiar com transtorno mental, no que diz respeito à vida social, ao lazer, à relação afetiva entre os membros da família, à rotina doméstica e às finanças. Outros aspectos, como os sentimentos de aflição, medo, receio e desconfiança que a família sente ao se deparar com inúmeras barreiras para o enfrentamento dos problemas interferem na assistência adequada ao ente familiar.

À medida que se compreende a importância dos familiares na tarefa de ressocialização, verificam-se as limitações reconhecidas pelos

familiares no processo do cuidar no domicílio e a dificuldade de entender as alterações comportamentais causadas pela doença.

Concomitantemente à necessidade de apoio aos familiares cuidadores, quanto à educação em saúde para o entendimento da doença e da situação vivida, discute-se a relação do cuidador com o familiar com transtorno mental, trazendo à tona a sobrecarga familiar.

A sobrecarga familiar é definida como o impacto causado no meio familiar pela convivência com a pessoa com transtorno mental, envolvendo aspectos econômicos, práticos e emocionais aos quais os cuidadores são submetidos, motivos pelos quais merecem a atenção dos profissionais de saúde.

A sobrecarga (ou family burden, termo de origem inglesa) pode se apresentar em suas dimensões objetiva e subjetiva. A objetiva está relacionada às consequências negativas da presença de uma pessoa com transtorno mental na família, como acúmulo de tarefas, aumento de custos financeiros, limitação das atividades cotidianas e 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 às preocupações que envolvem o cuidado à saúde.

Frente ao impacto do adoecimento, as possibilidades de trocas afetivas que, de fato, sejam verdadeiras ficam reduzidas, impondo aos familiares a vivência de sentimentos e emoções que são difíceis de elaborar e entender. Isto evidencia a necessidade de intervenção que acolha o sofrimento apresentado, considerando a subjetividade e individualidade das pessoas.

Ao envolver a família no tratamento do portador de transtorno mental, e ao dar suporte a esta para enfrentar as dificuldades no relacionamento com a loucura e a sobrecarga, a carga emocional da família e do próprio usuário é amenizada, aumentando o nível de interação e empatia entre eles.

Muitos desses cuidadores apresentam problemas de saúde física como fadiga, falta de apetite e sono, e a um maior risco de mortalidade e problemas mentais experimentados por essa população, em comparação aos não cuidadores. Com isso podem apresentar quadros de angústia, depressão e baixa autoestima e baixa qualidade de vida, experimentados por esse cuidador.

Observando a sobrecarga desse cuidador, se vê a necessidade de profissionais de saúde ter um olhar diferenciado com relação ao cuidador de pessoas com afecções neurológicas, como estão realizando suas atividades cotidianas com relação ao paciente e sua pessoal.

Sabemos que atualmente cuidar de um paciente com doença avançada em domicílio causa uma sobrecarga ao cuidador e a família, trazendo assim prejuízos na qualidade de vida, autoestima e possivelmente o desenvolvimento da *Síndrome de Burnout*.

Falar sobre o conceito de “qualidade de vida” envolve aspectos físicos, psíquicos e sociais. É a satisfação de viver com a família, se sentir amado por todos, aceito pela sociedade e pelo meio em que vive, por sua própria existência.

MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto, selecionou-se como método de pesquisa a revisão integrativa, considerada estratégia relevante para

investigação ampla e crítica da produção científica sobre qualquer fenômeno, de modo a evidenciar abordagens e evidências a serem exploradas.

Para execução deste método, é necessário seguir padrões de rigor metodológico. Com base em estudos internacionais, Mendes, Silveira e Galvão (2008) direcionam este tipo de revisão em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, para posteriormente estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos; amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

Para a realização deste trabalho, formulou-se a temática norteadora ou hipótese para definir os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Através dessa pesquisa a resposta a ser respondida: Os cuidadores, familiares ou institucionais, tem o devido cuidado com a própria saúde, visto que tal tem uma sobrecarga emocional por cuidar de pacientes com afecções neurológicas?

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática proposta, apresentados na língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos 1997 à 2017.

Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, assim quais se tinham relação com o objetivo eram selecionados e feito a leitura completa dos textos. Nesta seleção foram identificados 60 artigos, onde havia alguns que fugiam do assunto proposto, ficando assim 30 artigos. Decidiu-se pela inclusão de estudos que relacionaram o impacto do cuidado e não somente aqueles que traziam o termo sobrecarga. Incluíram-se, também, os estudos que

apresentaram os cuidadores somados ao familiar com transtorno mental como sujeitos da pesquisa. Excluíram-se aqueles em forma de editorial e trabalhos na forma de tese.

A coleta de dados foi realizada no mês de Novembro de 2017. Realizou-se a busca de estudos junto à Biblioteca Digital em Saúde (BVS), às bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dos artigos ocorreu a partir dos descritores cuidador, saúde mental, cuidados e família.

Com o descritor Saúde Mental foi encontrado pelo LILACS um total de 18.120 artigos, sendo 10.862 textos completos, 11.460 em português e 2.314 em inglês. No BVS, foram encontrados 574.694 artigos, sendo 216.701 textos completos, 22.076 em português e 498.534 em inglês. No SciELO, foram encontrados 124 artigos, sendo 84 em português e 33 em inglês.

Com o descritor Cuidador foi encontrado pelo LILACS um total de 2.380 artigos, sendo 1.858 textos completos, 1.633 em português e 343 em inglês. No BVS, foram encontrados 32.656 artigos, sendo 17.467 textos completos, 3.092 em português e 25.863 em inglês. No SciELO, foram encontrados 1.183 artigos, sendo 625 em português e 322 em inglês.

Com o descritor Cuidados foi encontrado pelo LILACS um total de 54.193 artigos, sendo 27.189 textos completos, 29.080 em português e 5.610 em inglês. No BVS, foram encontrados 1.249.608 artigos, sendo 407.239 textos completos, 55.168 em português e 966.121 em inglês. No SciELO, foram encontrados 10.759 artigos, sendo 6.176 em português e 3.548 em inglês.

Com o descritor Família foi encontrado pelo LILACS em total de 31.926 artigos, sendo 19.312 textos completos, 17.881 em português e 3.568 em inglês. No BVS, foram encontrados 400.500 artigos, sendo 160.794 textos completos, 32.743 em português e 303.774 em inglês. No SciELO, foram encontrados 19.738 artigos, sendo 10.156 em português e 4.675 em inglês.

Após uma leitura criteriosa dos artigos selecionados, foi realizado uma análise de acordo com seus resultados, onde o mesmo será discutido através do resultado apresentado. Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Essa etapa consiste na síntese, discussão e comparação dos principais resultados obtidos pela leitura dos artigos.

A revisão integrativa deverá conter informações para que qualquer leitor consiga identificar a relevância desse estudo. Todos os resultados e discussão dos dados foram distribuídos e organizados com base no referencial teórico.

RESULTADOS

Com a criação do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil segundo a legislação de 1934, fundamentiza a hospitalização e o asilamento do doente mental, com a visão de atender, assegurar a ordem e a moral pública. Mas na atualidade este conceito é considerado falido e sua base ideológica, desmistificada (Moura FDM, 1987).

Um novo modelo da Reforma Psiquiátrica vem se desenvolvendo no Brasil a partir do final dos anos setenta, onde a maturidade teórica e política, vem se conscientizando sobre a sociedade civil organizada (Amarantes P., 1987).

Em 1989 foi criado projeto de Lei 3.657 na esfera federal onde aprova a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial de saúde mental para atenção à saúde.

Com a reforma psiquiátrica no Brasil, busca se diferentes formas de entendimento por parte dos profissionais e do segmento social, buscando alternativas e formas de tratar esse indivíduo sem ter que hospitaliza-lo e sim buscando viabilizar a ressocialização/reabilitação na sociedade. Porém sobre a família há uma negação, pois a realidade vivenciada do cuidado ao doente mental sempre é atribuída às mulheres.

Conforme análise dos 30 artigos pesquisados, 24 foram estudo de campo e 06 revisão integrativa, os de pesquisa de campo foram aplicados questionários, onde foram levantados, prevalência de idade, sexo, renda familiar, estado civil e escolaridade. A maioria dos artigos informa que os cuidadores são do sexo feminino, idade varia de 28 a 73 anos, onde 30% solteiras, 25% casadas e 45% viúvas, renda familiar igual ou superior a um salário mínimo, escolaridade 55% concluíram ensino médio, 20% estudaram até 6 série e 25% tem ensino superior. E os de revisão integrativa foram abordados os seguintes temas: o processo de cuidar ao impacto do cuidado; sobrecarga do cuidador familiar; transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família; problemas apresentados pelos cuidadores como ansiedade, medos, tristeza, estresse emocional entre outros; papel da família como cuidadora; rede de apoio e suporte aos familiares; o impacto causado pela doença mental na família e a necessidade do cuidado direcionado ao cuidador.

Segundo autores, a família tem uma intolerância para o cuidado com o doente mental. Essa atitude traz maiores consequências de mudança de atitudes das pessoas envolvidas, a própria sociedade capitalista de países como o Brasil, acarretando em nível, individual, familiar e institucional (Resende H., 1983).

Outros autores na literatura brasileira relatam a necessidade da assistência à família do doente mental e seu cuidador como parte ou estratégia do tratamento, sendo discutido o conhecimento contextualizado por quem os doentes mentais são cuidados fora do espaço institucional da psiquiatria, ou seja, na família.

Estudos relatam sobre a atenção da sobrecarga familiar enfrentada com o doente mental, quando recebem a alta hospitalar, atitudes de incompreensão familiar e até rejeições são apresentadas por eles devido à falta de conhecimento da doença e dos cuidados a serem realizados por eles com o doente mental.

CONCLUSÃO

Este estudo nos permite aprender que as transformações no nosso cotidiano ocorrem de forma progressiva e dialética, mudanças ocorrem na realidade social, política, econômica e cultural que impulsionam a reforma psiquiátrica para um movimento de revolução e transformação que reflete na vida do doente mental, de sua família e na sociedade.

A família do doente mental não está preparada para o cuidar em domicílio desse indivíduo, porém muitas vezes suas necessidades e condições não dão suporte necessário e em especial do cuidador em termos materiais, psicossociais, de saúde e qualidade de vida.

Com as inovações na assistência psiquiátrica, necessita-se de mais estudos e adaptações dos profissionais e serviços de saúde para atender e prestar assistência de acordo com a demanda dos pacientes e cuidadores.

O cuidado em saúde mental é decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico.

Para o cuidar é preciso coragem, competência, amor, dedicação, audácia e conhecimento científico. É preciso criatividade, interdisciplinaridade e espírito de equipe para melhor assistência ao doente mental e a seu cuidador, pois o cuidado se faz no cotidiano de sua vida, na práxis, no encontro com a diferença – “a loucura dos loucos pela vida”

REFERÊNCIAS

ALMUTAIRI, K. M.; ALODHAYANI, A. A.; ALONAZY, W. B.; VINLUAN, J. M. Assessment of Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Patients with Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. New York: J Relig Health, 2016.

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.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F.; VIEIRA, M. V. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 517- 523, 2012.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. Revista da Escola de Enfermagem USP, Ribeirão Preto, v. 45, n. 3, p. 687-691, 2011.

ELOIA, S. C.; OLIVEIRA, E. N.; ELOIA, S. M. C.; LOMEIO, R. C.; PARENTE, J. R. F. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 996-1007, OUT-DEZ 2014

ELSEN I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2002. p. 11-24.

FLORINI, C. A. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 50, n. 4, p.341-345, 2004.

FERNANDES, I. I. B.; VASCONCELOS, K. C. de; SILVA, L. L. L. Análise da qualidade de vida segundo o Questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, 2009, 76 f. Dissertação (Bacharelado em Fisioterapia).Universidade da Amazônia, Belém, 2009.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Revista Latino-Americano de Enfermagem, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar. 2001.

GALERA SAF, Luis MAV. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. RevEscEnferm USP. 2002; 36(2):141-7.

MACHADO, J. C. Rede de atenção à saúde mental: representações dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família no contexto da Reforma Psiquiátrica. 2011. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2011.

MAO, Pereira Júnior A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. RevEscEnferm USP. 2003; 37(4):92-100.

MELLO, J. H. R. O que é ser familiar de doente e mental? Informação Psiquiátrica, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 1997.

MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2002.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

SCHNAIDER, T. B.; SILVA, J. B.; PEREIRA, M. A. R. Cuidador Familiar de Paciente com Afecção Neurológica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 284-292, 2009.

SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 6, n. 3, p. 357-362, jul./set. 2007.