

Assistência de Enfermagem ao cuidador familiar de portadores de transtorno mental**Nursing care for family caregivers of patients with mental disorders**

DOI:10.34119/bjhrv2n6-035

Recebimento dos originais: 27/10/2019

Aceitação para publicação: 23/11/2019

Joyce Cristina Lima Santos

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Bacabal/MA
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Endereço: Avenida João Alberto, bairro Areal, 500, Bacabal- MA
E-mail: joycecrist123@gmail.com

Danielle de Sousa Bastos

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Bacabal/MA
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Endereço: Rua Teixeira de Freitas, bairro Ramal, 2225, Bacabal- MA
E-mail: bastosdanielle642@gmail.com

Bianca Almeida Mesquita

Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Bacabal/MA
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Endereço: Rua Teixeira de Freitas, bairro Ramal, 2225, Bacabal- MA
E-mail: biancaalmeidamesq@gmail.com

Luciane Sousa Pessoa Cardoso

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Endereço: Av. deputado Luís Eduardo Magalhães, cond. jardins de toscana, Pisa 804
E-mail: lucianesp.cardoso@gmail.com

Andressa Arraes Silva

Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Endereço: Rua Carlos Pereira, 1383, centro, Bacabal, 65700000
E-mail: andressinha_arraes5@hotmail.com

RESUMO

A aproximação familiar trazida pela reforma psiquiátrica foi uma conquista imprescindível, mas muitos familiares ainda encontram dificuldades em adequar-se a essa função, visto que se caracteriza uma experiência de fardo a carregar. Logo, há a necessidade de apoio aos familiares cuidadores, quanto à educação em saúde para o entendimento da doença e da situação vivida. Buscou-se, portanto, identificar a sobrecarga sofrida pelo cuidador familiar de portador de transtorno mental e analisar a atuação do profissional de enfermagem na assistência ao cuidador familiar e sua relação com o ente PTM. A metodologia trata-se de uma revisão integrativa de

literatura, com caráter teórico-reflexivo, que sintetiza os estudos disponíveis mais atuais sobre assistência de enfermagem ao cuidador familiar de portadores de transtornos mentais. Para a busca dos trabalhos foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde onde foram pesquisados os descritores “saúde mental”, “cuidadores” e “enfermagem psiquiátrica”. A presença de um portador de transtorno mental na família implica repercussões tanto nas interações emocionais como no andamento das atividades domésticas e na situação econômica. Identificou-se que as famílias não são preparadas durante a hospitalização de seus pacientes e, no momento da alta, percebiam o futuro do paciente com pessimismo, preocupação e incerteza. A falta de orientação foi apresentada como uma realidade cotidiana difícil de ser enfrentada, principalmente em relação aos cuidados. O papel dos enfermeiros é preponderante, enquanto profissionais de saúde habilitados a transmitir a informação necessária para a tomada de decisão para o cuidar. Apesar de a enfermagem ser presente na maioria dos serviços, foi de constatação absoluta um certo despreparo destes profissionais na potencialização do papel da família como parte integrante do cuidado. É importante avançar no conhecimento, na participação, no desenvolvimento de atividades e práticas que capacitem os profissionais de saúde para serviços mais qualificados. O enfermeiro, como profissional que mais atua diretamente com os pacientes e familiares, deve buscar progresso na metodologia de serviços de saúde com a inclusão do familiar aos seus cuidados e atenção, melhorando assim a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Palavras-chave: Cuidador familiar, Enfermagem, Portador de Transtorno Mental (PTM).

ABSTRACT

The family approach brought about by the psychiatric reform was an indispensable achievement, but many family members still find it difficult to adapt to this function, since it is a burden-bearing experience. Therefore, there is a need for support to family caregivers regarding health education to understand the disease and the situation experienced. Therefore, we sought to identify the burden suffered by the family caregiver of patients with mental disorders and to analyze the nursing professional's role in assisting the family caregiver and its relationship with the PTM entity. The methodology is an integrative literature review, with a theoretical and reflexive character, which summarizes the most current available studies on nursing care to family caregivers of patients with mental disorders. For the search of the works, the Virtual Health Library was used where the descriptors “mental health”, “caregivers” and “psychiatric nursing” were searched. The presence of a person with mental disorders in the family implies repercussions both on emotional interactions, on the course of domestic activities and on the economic situation. It was found that families are not prepared during the hospitalization of their patients and, at discharge, perceived the future of the patient with pessimism, concern and uncertainty. The lack of guidance was presented as a daily reality that is difficult to deal with, especially regarding care. The role of nurses is paramount, as health professionals qualified to transmit the information necessary for decision-making to care. Although nursing is present in most services, it was absolutely certain that these professionals were unprepared to enhance the role of the family as an integral part of care. It is important to advance knowledge, participation, and development of activities and practices that empower health professionals for more qualified services. Nurses, as professionals who work most directly with patients and their families, should seek progress in the methodology of health services by including the family member in their care and attention, thus improving the quality of life of all involved.

Keywords: Family caregiver, Nursing, Mental Disorder (MTP).

1 INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde mental, a família, por muito tempo, foi vista como fator desencadeante da enfermidade mental do indivíduo ou, no caso inverso, pensada como instituição que deveria ser protegida da loucura e adoecimento de seu familiar, pois este era entendido como um modelo exemplar negativo, indisciplinado e responsável pela desordem social. Deste modo, o doente era afastado de sua família, que permanecia alheia ao tratamento proposto, o que contribuiu ainda mais para o processo de exclusão social do portador de transtorno mental (PTM)^{8,15}.

Contudo, surgiu na década de 70, o Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica (MBRP) apresentando um novo modelo de atenção psiquiátrica, agora baseado na desinstitucionalização do doente mental, propondo a substituição progressiva do aparato manicomial por serviços de base territorial. Este movimento se caracterizou por críticas à hegemonia do saber biomédico no cuidado à saúde mental, bem como às infelizes consequências testemunhadas durante anos pela segregação e exclusão social, promovidas a partir do modelo asilar^{12,15}.

A nova política buscou a humanização das instituições de atenção à saúde mental e garantir instrumentos legais, comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos e com a inserção da família como parte importante no tratamento. Essa aproximação familiar foi uma conquista imprescindível, mas muitos familiares ainda encontram dificuldades em adequar-se a essa função, visto que se caracteriza uma experiência de fardo a carregar, descrita por mudanças negativas no cotidiano relacionadas ao processo de cuidado, implementação de hábitos e maiores responsabilidades.^{3,13}

Tornar-se cuidador de um PTM requer que os familiares coloquem suas necessidades e desejos em segundo plano e reorganizem sua vida em função das necessidades do paciente. Deixam de lado, na maioria das vezes, a profissão, as atividades de lazer e o autocuidado. Sobrecargas lhe são impostas pelas mudanças em suas rotinas, gastos financeiros excedentes, além do desgaste físico e emocional. Muitas vezes despreparados, se deparam com desafios ao assumirem o papel de cuidadores. Queixam-se frequentemente, de depressão, estresse e ansiedade^{11,15}.

Por um lado, o contexto do cuidado dá-se em prol da inclusão social do PTM, por outro, facilita a existência de sobrecarga dos cuidadores, os quais passam a ser atores ativos de tal processo sem nem entender suas bases, suas motivações. Fica claro que fora das instituições

hospitalares o cuidado é uma atividade que requer muita responsabilidade e, muitas vezes, dedicação exclusiva, podendo gerar sofrimento aos cuidadores. Além do paciente, as pessoas que estão ao seu redor tendem a ter maiores desgastes físicos e emocionais, tornando-se mais frágeis, podendo levar a um período de adoecimento^{5,9}.

O cuidador familiar pode auxiliar o ente em sofrimento psíquico nos cuidados que visem à objetivação de suas atividades cotidianas: o autocuidado, o trabalho, o lazer e a participação sociocultural ampliada, nos contextos domiciliar e comunitário. Acrescem-se às suas funções acompanhar regularmente o familiar aos serviços de saúde, administrar a medicação, fornecer-lhe suporte social, arcar com gastos dos tratamentos e superar as dificuldades dessas tarefas¹¹.

Desse modo, o ato de cuidar tem sido conceituado como importante fator estressor. Nessa convivência, em consequência de todos os fatores envolvidos, os familiares que cuidam da pessoa em sofrimento mental tendem a experimentar sobrecarga física, psicológica, emocional, social e financeira manifestada nas atividades fora do contexto familiar e refletindo-se na qualidade de vida de todos os membros^{9,14}.

Os familiares carecem de esclarecimentos dos profissionais a respeito do transtorno psiquiátrico e de informações acerca de como lidar com os comportamentos problemáticos dos pacientes na vida cotidiana e como agir nos momentos de crise. Logo, há a necessidade de apoio aos familiares cuidadores, quanto à educação em saúde para o entendimento da doença e da situação vivida. Portanto, o cuidador familiar necessita esclarecer suas dúvidas e expor suas angústias, pois, dessa forma, é possível a elaboração de ações que o orientem melhor nos cuidados com o paciente^{1,6,14}. Ações estas que são primordiais no alívio da ansiedade e estresse causados pelo convívio com o portador de transtornos mentais.

A sobrecarga familiar possui duas vertentes, a sobrecarga objetiva e a sobrecarga subjetiva. A primeira se refere às consequências negativas concretas e observáveis resultantes do papel de cuidador, incluindo a frequência de tarefas cotidianas para cuidar dos pacientes e supervisionar seus comportamentos problemáticos, as interrupções na vida social e profissional dos cuidadores e as perdas financeiras. Enquanto a segunda se refere à reação emocional do familiar em relação ao papel de cuidador, incluindo o sentimento de incômodo com as tarefas de cuidado e com as mudanças permanentes em sua vida social e profissional, assim como as preocupações com o paciente^{1,3}.

Existe a necessidade de refletir e observar o problema sob o ponto de vista da família. No entanto, a atenção à família do paciente psiquiátrico não é um aspecto privilegiado na formação do enfermeiro, embora constitua uma questão fundamental para a atenção em saúde

mental. Recomenda-se a sensibilização dos profissionais para a inclusão da família na proposta do cuidado ao cliente que vivencia tal sofrimento^{10,15}.

É relevante a problematização da sobrecarga familiar para avanços na promoção da saúde, a fim de que ela possa, adequadamente, ser identificada e trabalhada pela equipe de saúde nos diferentes momentos em que se apresenta. Essas questões evidenciam a responsabilidade dos enfermeiros na busca de transformações que propiciem o avanço da assistência de enfermagem frente aos novos desafios da reestruturação da assistência em saúde mental^{6,10}.

2 OBJETIVOS

Dada a relevância do tema exposto, este estudo teve como objetivo identificar a sobrecarga sofrida pelo cuidador familiar de portador de transtorno mental, citar as dificuldades ditas como fatores para seu possível adoecimento a partir da literatura revisada e analisar a atuação do profissional de enfermagem na assistência ao cuidador familiar e sua relação com o ente PTM.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com caráter teórico-reflexivo, que sintetiza os estudos disponíveis mais atuais sobre assistência de enfermagem ao cuidador familiar de portadores de transtornos mentais. Para realização dessa revisão foram estabelecidas as respectivas etapas: determinação da pergunta norteadora, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, busca dos estudos, seleção e avaliação e análise.

Como pergunta norteadora utilizamos: como deve ser a relação enfermeiro-cuidador familiar no fornecimento de cuidado ao portador de transtorno mental (PTM)?

Foram inclusos nesta revisão artigos científicos completos disponíveis nos periódicos online, dos últimos cinco anos, no idioma português e publicações que citassem ou abordassem sobre a temática escolhida. Foram excluídos os estudos que não portavam de texto completo disponível online e estudos que não tratavam do tema definido.

Para a busca dos trabalhos foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde onde foram pesquisados os descritores “saúde mental”, “cuidadores” e “enfermagem psiquiátrica”. Esses descritores foram utilizados para busca nas bases de dados bibliográficos: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs).

Na etapa de seleção houve a examinação dos resumos de todos os 1346 artigos encontrados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtendo 62 trabalhos dessa seleção. Passou-se então para a avaliação onde foi feita a leitura, na íntegra, dos 62 artigos selecionados e a sistematização dos mesmos segundo as seguintes características: ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e o delineamento do trabalho. Por fim, os artigos sistematizados foram submetidos a uma análise crítica onde 15 atenderam aos critérios e foram utilizados nessa revisão.

4 RESULTADOS

Pretendendo englobar de forma mais objetiva e concisa a atuação de enfermagem frente às dificuldades do cuidador familiar e suas sobrecargas, foram utilizados 15 artigos científicos publicados entre 2010 e 2017. Os quais estão descritos no quadro 1 quanto ao título, autoria, metodologia e ano de publicação.

Quadro 1. Estudos da amostra da revisão integrativa.

Título	Autoria	Metodologia	Ano
Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental	GONÇALVES, J.R.L.; LUIS, M.A.V.	Qualitativo	2010
Atenção de enfermagem à família do portador de transtorno mental: contribuições para educação permanente	TAVARES, C.M.M.; MUNIZ, M.P.; ELIAS, A.D.S. et al.	Revisão de literatura	2012
Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica	BESSA, J.B.; WAIDMAN, M.A.P.	Qualitativo	2012
Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental	CARDOSO, L.; VIEIRA, M.V.; RICCI, M.A.M. et al.	Revisão de literatura	2012
Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar	KEBBE, LM; RÔSE, LBR; FIORATI, R.C. et al.	Qualitativo	2014
Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade	FIRMO, A.A.M.; JORGE, M.S.B.	Qualitativo	2014

Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos	BATISTA, C.F.; BANDEIRA, M.; OLIVEIRA, D.R.	Quantitativo	2014
Laços entre família e serviços de Saúde Mental: A participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico	COVELO, B.R.S.; MOREIRA, M.I.B.	Qualitativo	2014
Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa	ELOIA S.C.; OLIVEIRA, E.Z. et al.	Qualitativo	2014
A atenção ao cuidador de pessoas com transtorno mental	SILVA, M.R.O.; MONTEIRO C.F.S.; LAGO, E.C. et al.	Qualitativo	2015
Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica	SOUZA, L.R.; HANUS, J.S.; LIBERA, L.B.D. et al.	Quantitativo	2015
Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa	FERNANDES CS; ANGELO M.	Revisão de literatura	2016
Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço	MARTINS, P.P.S; LORENZI, C.G.	Qualitativo	2016
Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde	ELOIA, S.C.; OLIVEIRA, E.M.; LOPES, M.V.O. et al.	Estudo correlacional	2016
Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental	GOMES, M.L.P.; SILVA, J.C.B.; BATISTA, E.C.	Qualitativo	2017

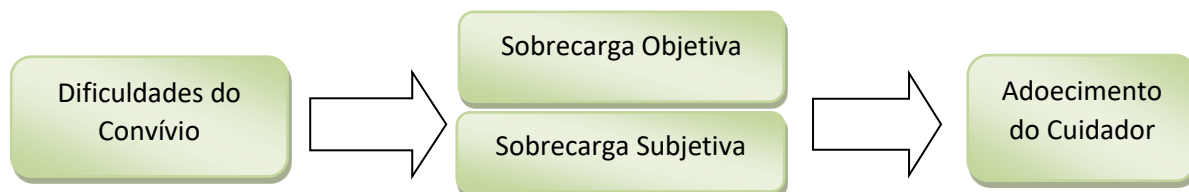
Observa-se que a produção de artigos abordando a temática foi intensa no período de 2012 a 2016, porém demonstra-se também uma carência de trabalhos mais recentes nessa área, o que revela uma preocupação na atualização de conhecimentos e melhorias de serviço.

Os artigos apresentados são de autoria de estudantes e profissionais de ciências da saúde como enfermagem, medicina, fisioterapia e psicologia. Destaca-se a característica qualitativa na maioria dos estudos utilizados, sendo eles nove de quinze trabalhos utilizados, enquanto outros dois são do tipo quantitativo, três revisões de leitura e um estudo correlacional.

Todos os estudos destacam dificuldades enfrentadas no convívio com o portador de transtorno mental pelos familiares, em especial, o seu cuidador. Dificuldades essas que acarretam sobrecargas comumente divididas em sobrecargas objetivas e sobrecargas subjetivas.

É importante ressaltar que as publicações dialogam expressivamente sobre o risco de adoecimento do cuidador familiar por conta dessa sobrecarga excessiva que os acomete. Esse risco é aumentado quando aliado a fatores socioeconômicos, suporte familiar precário, apoio profissional deficiente e falta de preparo físico e psicológico exercer tal tarefa.

Conforme a análise dos dados levantados, abordaremos os assuntos ilustrados na figura abaixo, em duas categorias temáticas: O impacto do convívio de cuidado ao portador de transtorno mental e enfim destacar a Atenção de enfermagem às necessidades do cuidador familiar.



4.1 O Impacto do convívio de cuidado ao portador de transtorno mental

A atual política de saúde mental preconiza a inclusão dos familiares dos portadores de transtornos mentais graves na assistência. A família é convocada a participar efetivamente deste processo de reconstrução da dignidade do portador de sofrimento psíquico, ocupando lugar privilegiado nas discussões das políticas públicas em saúde mental diante da Reforma Psiquiátrica. Revalorizada, a família deixa a condição de mera informante das manifestações psicopatológicas, passando a representar o mais importante instrumento na “reabilitação do indivíduo em sofrimento psíquico”¹⁵. Tornar a família corresponsável no tratamento do parente com transtorno mental é uma tarefa difícil e merecedora de atenção pelo prejuízo que pode causar ao grupo familiar e ao cuidador referencial¹¹.

Os estudos realizados nessa área buscam avaliar os fatores preditores de sobrecarga, assim como os graus das mesmas que acumulam tanto impacto no contexto familiar. Assim serão comentados nessa primeira categoria temática.

A presença de um portador de transtorno mental na família implica repercussões tanto nas interações emocionais como no andamento das atividades domésticas e na situação econômica⁷. Apesar do fato de que toda a família seja afetada pela doença, é o cuidador primário que assume o cuidado do paciente na assistência física, emocional e até mesmo financeira¹⁴. As dificuldades e conflitos que cercam as famílias de pessoas com transtorno mental, por ser a doença grave e crônica, impõem estes a exigência de cuidados intensos e contínuos¹³.

Os familiares cuidadores têm de garantir as tarefas que a pessoa dependente é incapaz de fazer por si mesma, tais como higiene pessoal e mobilidade. No entanto, incorpora muitas outras atividades destinadas à pessoa sob seus cuidados, como garantir um ambiente adequado, proporcionar supervisão constante e apoio emocional, gestão de comportamentos difíceis, tomar decisões em seu nome, gestão financeira do cuidado, bem como assumir cuidados de enfermagem e tarefas terapêuticos. Além destes cuidados específicos e responsabilidades destinadas ao familiar dependente, os cuidadores têm de continuar a realizar as tarefas diárias que já eram da sua responsabilidade anteriormente¹⁰. Operar todas essas tarefas simultaneamente gera dificuldade na administração do tempo para realização destas, pois muitas vezes não recebem auxílio de outra pessoa. Acabam dedicando todo o seu tempo ao cuidado do ente esquecendo quanto ao seu autocuidado.

Os principais fatores relacionados a sobrecarga foram: comprometimento funcional dos pacientes, aflição psicológica do cuidador, mudanças no relacionamento devido à doença aguda, ameaças, incômodos, dedicação diária ao cuidado, mudanças na vida social, carga financeira, convivência com os sintomas depressivos, comportamentos problemáticos do paciente, disfunção de papéis ou interrupção da rotina familiar e alta emoção expressa³. Outro estudo demonstra que a sobrecarga se discorreu acerca das limitações em termos de oportunidade de emprego, lazer e descanso dos cuidadores; do número de tarefas a cargo do cuidador, perturbação que resulta na vida profissional; dos encargos financeiros e da falta de suporte social que também contribuíram para este sentimento de sobrecarga⁶.

A sobrecarga objetiva é associada à frequência de assistência dada ao paciente na vida cotidiana, assim como a frequência de supervisões dos seus comportamentos problemáticos e de alterações na rotina do familiar¹. A influência da sintomatologia da doença enquanto variável relevante à sobrecarga objetiva foi encontrada em outros estudos⁵, provando o quanto o quadro clínico do PTM é capaz de aumentar ou diminuir a demanda de cuidado. Um paciente com transtorno mental de maior gravidade, por exemplo, necessita de mais cuidados, com isso maior supervisão, exigindo maior nível de comprometimento do cuidador.

A idade da pessoa que necessita de cuidados também é uma variável influenciadora na sobrecarga do cuidador, visto que pacientes mais jovens se comportam de forma mais dependente dos seus cuidadores. Isso provavelmente porque necessitam de mais ajuda do cuidador quanto às atividades de vida diária⁵. A dependência e necessidade de atenção em tempo integral também é justificava em casos de comportamentos problemáticos. Dessa forma interfere na rotina, lazer e profissão do familiar cuidador.

Apontaram interferência em sua vida ocupacional, afastando-se do trabalho e do convívio social¹¹. As dificuldades financeiras são ocasionadas pela mudança de vida que o cuidado exclusivo exige, trazendo repercussões em todos os campos da vida familiar, afetando diretamente a qualidade de vida⁹. A falta de estabilidade financeira também foi identificada como agravante da qualidade de vida e possibilidade de adoecimento.

Outro fator desencadeado pela atenção em tempo integral foram as interrupções e/ou qualidade de sono. O sono e sua qualidade estão estreitamente relacionados à saúde mental e à preservação da liberdade do provedor de cuidado⁹. Essa experiência pode ser explicada pelo encargo excessivo de tarefas; por comportamentos perturbadores do paciente durante a noite¹; também por sentimentos de desespero, impotência e angústia pelo adiamento de planos e mudanças pessoais e profissionais.

A sobrecarga subjetiva é associada ao grau de incômodo sentido pelo familiar ao realizar tarefas cotidianas de cuidado ao paciente e a supervisão dos seus comportamentos problemáticos, o sentimento de peso financeiro, as preocupações com o paciente e as alterações permanentes ocorridas na vida do familiar¹. Além disso, apontaram também como preditores de sobrecarga subjetiva: o paciente estar em crise, apresentar mais comportamentos problemáticos, conviver com crianças em casa e não possuir renda³.

Conviver com o diagnóstico de transtorno mental de um membro da família pode desencadear diversos sentimentos, como medo, tristeza, piedade e vergonha que surgem principalmente quando se tornam públicos os comportamentos considerados fora do padrão de normalidade⁵. O familiar terá que conviver com situações como sentir medo e a angústia pela possibilidade de crise, não poder deixar o paciente sozinho, sofrer agressões verbais e físicas, lidar com as perdas materiais e ter de deslocar-se para a unidade de internação². Podemos justificar o adoecimento quanto a estas modificações pela falta de orientação e preparo do familiar para a assistência em saúde ao PTM.

Foram salientadas as emoções e os sentimentos vivenciados na transição para o papel de cuidador, pois estes vivenciam sentimentos de desespero, medo e insegurança sobre o desconhecido e o futuro a partir daquele momento. O confronto com este novo papel ocorre no momento em que a pessoa dependente e o cuidador retornam ao domicílio, deparando-se com novas dificuldades⁷. Nota-se que, em contexto extra-hospitalar, os cuidadores sentem-se inseguros e despreparados¹¹.

Identificou-se que as famílias não são preparadas durante a hospitalização de seus pacientes e, no momento da alta, percebiam o futuro do paciente com pessimismo, preocupação

e incerteza⁵. A desinformação sobre o sofrimento psíquico causa desentendimentos na família, por ela não entender o comportamento do usuário de saúde mental e cobrar que ele tenha funções para as quais não se sente apto. Logo, é uma situação que causa sofrimento na família⁴. Dada a frustração em relação ao tratamento e cuidados prestados sem conhecimento científico e profissional, o cuidador familiar se sente impotente e desgastado

As pessoas mais propensas ao quadro de estresse são aquelas encarregadas “de cuidar”, ou seja, possuem relações diretas com quem é cuidado. No âmbito psicológico do ser humano, o estresse excessivo produz cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, apatia e indiferença emocional. Dúvidas começam a surgir em virtude da percepção do desempenho insatisfatório. Crises de ansiedade e de humor depressivo se seguem¹⁴. Esses sentimentos quando prolongados manifestam problemas físicos e psicológicos no cuidador e consequente diminuição de qualidade de vida e qualidade do cuidado prestado. Junto a isso, a falta de atividades voltadas ao lazer, também levam o cuidador a problemas psicoemocionais.

Estudo realizado com cuidadoras mulheres demonstram que a sobrecarga subjetiva é maior quando: os pacientes não desempenhavam atividades fora de casa; quanto maior era o número de comportamentos problemáticos do paciente; maior quando os pacientes apresentavam um outro diagnóstico associado ao diagnóstico principal. Já o estudo realizado com cuidadores homens demonstram que a sobrecarga subjetiva era maior quando: eles não moravam com os pacientes e quando possuíam renda; quanto maior o número de filhos dos familiares cuidadores; os pacientes não possuíam quarto individual; quanto menor era a idade do paciente; os pacientes apresentavam doenças físicas e quando tomavam maior quantidade de medicação¹.

Por se tratar de um ente em adoecimento, o cuidador é influenciado com o intenso nível de envolvimento emocional e temporal provocando desgaste psicológico e a presença de sintomas depressivos no cuidador tiveram relação com a sobrecarga do cuidar de familiares com transtorno mental⁶. Uso de medicação psiquiátrica por parte dos cuidadores, nos últimos anos, tem aumentado significativamente⁹. Tais informações exemplificam a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e entre outros transtornos, demonstrando a importância de suporte psicossocial terapêutico integralizado também ao cuidador familiar.

4.2 Atenção de enfermagem às necessidades do cuidador familiar

A atenção de enfermagem à família é considerada como fim quando esta se constitui como usuária dos serviços de enfermagem, passando os profissionais a definir um plano terapêutico para ela¹⁵. Neste contexto da atenção ao cuidador ainda carece de maiores estudos

para elucidação de suas necessidades e intervenções por parte de profissionais e serviços da área³. Apesar de a enfermagem ser presente na maioria dos serviços, foi de constatação absoluta um certo despreparo destes profissionais na potencialização do papel da família como parte integrante do cuidado.

É importante avançar no conhecimento, na participação, no desenvolvimento de atividades e práticas que capacitem os profissionais de saúde para serviços mais qualificados⁶. Embora seja visível em alguns estudos o caráter progressivo deste processo⁷.

Ao trabalhar com a perspectiva da desinstitucionalização, o trabalho terapêutico é voltado para a reconstituição de pessoas, como sujeitos de suas histórias. Fica evidente como o envolvimento desses familiares com a rede de saúde mental é limitado, já que a maioria dos familiares desconhece a importância de sua participação e como pode ativar laços com dispositivos sociais apoiadores no cuidado da pessoa com sofrimento psíquico⁴. É comum os profissionais de saúde imporem à família a aceitação e a responsabilização pelo cuidado do doente, sem oferecer o suporte e as orientações necessárias¹⁵. Como consequência, uma das necessidades prioritárias do cuidador é receber informação e preparação dos profissionais de saúde para adequar a sua tomada de decisão⁷.

Os profissionais de saúde devem incluí-lo como parte do tratamento, o que pode minimizar o sentimento de impotência e incentivar o suporte com relação à orientação e aos encaminhamentos para serviços extra-hospitalares⁴. Devendo ir ao encontro das necessidades do familiar cuidador e da pessoa que tem ao seu encargo⁷.

Em análise das principais necessidades do cuidador familiar, se destacaram: adaptação na rotina domiciliar; orientação acerca da patologia e situações de convívio; e vínculo com o profissional².

O período de adaptação com o transtorno mental exige mudanças na rotina domiciliar. A partir daí, verifica-se a falta de preparo para lidar com as novas situações². Nesse momento, o apoio de um profissional em saúde mental aos cuidadores é fundamental para o avanço e a qualidade do tratamento dos pacientes⁹. No entanto o que se observa na maioria dos casos é uma adaptação sem esse apoio², além de dificuldades de ajuda informal no ciclo familiar.

Uma vez que, a falta de conteúdo sobre a atenção ao cuidador familiar na graduação e a dificuldade encontrada pela falta de treinamento¹³, é comum os profissionais da enfermagem desconheçam o transtorno mental e o modo de lidar com ele, não reconhecem seu papel no cuidado à pessoa com transtorno mental, ficando muitas vezes a assistência focada no saber médico².

O cuidar de um portador de transtorno mental demanda a necessidade de informações acerca de sua enfermidade e tratamento, assim como indicações para relacionar-se adequadamente⁹. O acesso à informação especializada ajuda os familiares na produção de estratégias cotidianas de cuidado para com o familiar e evitam interpretações errôneas^{12,13}. Entretanto, a falta de orientação foi apresentada como uma realidade cotidiana difícil de ser enfrentada, principalmente em relação aos cuidados². Estudos indicaram que informações não foram suficientes para deixá-los seguros ao prestar os cuidados. Manifestaram também a transmissão de muita informação de uma só vez⁷ o que contribui para maior confusão e temores.

O papel dos enfermeiros é preponderante, enquanto profissionais de saúde habilitados a transmitir a informação necessária para a tomada de decisão para o cuidar. O suporte desempenha uma função decisiva na adaptação e no exercício do papel de cuidador para obter apoio emocional num período de grande vulnerabilidade⁷. A família também se sente cuidada ao se ver acompanhada por profissionais qualificados, que têm o conhecimento necessário para sua atuação. Isso gera um sentimento de segurança nos familiares, que finalmente se sentem amparados¹².

A comunicação entre os profissionais de saúde e os cuidadores durante a hospitalização é determinante, especificamente quando se debate as necessidades do cuidado e prestação de informações. Este é um processo que torna possível o relacionamento entre a equipe de saúde e o cuidador, com destaque ao enfermeiro, por ser o profissional que permanece maior tempo ao lado do paciente durante a hospitalização⁷.

A enfermagem deve apresentar uma atitude empática para incentivar os cuidadores a expressar as suas necessidades⁷. No momento da triagem aproveitam para conhecer um pouco da história do paciente e como está sendo cuidado em casa, a fim de orientá-los sobre a doença e a forma de cuidado em casa¹³. Prestem-se a uma escuta atenta às suas dificuldades e dúvidas em relação ao enfrentamento do adoecimento de seu familiar e as ajudem a promover as mudanças necessárias². Assim, favorecendo o vínculo entre os enfermeiros, familiares cuidadores e o portador de transtorno mental¹⁰.

Uma abordagem fundamental a ser desenvolvida pelo enfermeiro desenvolver atividades que ao mesmo tempo permitem trabalhar as ansiedades, fantasias, frustrações, raiva, medo e outros sentimentos provenientes do adoecimento do familiar portador de transtorno mental e valorizam as potencialidades de cada indivíduo do grupo familiar¹⁵. Como por exemplo, reuniões familiares, um instrumento poderoso para a autorreflexão, educação em saúde mental, e criação de vínculos entre serviço e família², onde o familiar busca o

aprendizado, valorizando a troca de experiências entre aqueles que vivenciam a mesma situação juntamente com as experiências de profissionais da saúde, caracterizando um aprendizado mútuo.

O desenvolvimento de estudos sobre essa temática visa a contribuir para a prática de profissionais e gestores da saúde mental, bem como qualificar o cuidado aos familiares, com intuito de diminuir o impacto resultante da tarefa de cuidar⁴. Voltar a atenção aos cuidadores, entendendo as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar, torna-se imprescindível no âmbito da saúde coletiva, tanto para proporcionar maior qualidade de vida e menor sobrecarga nos cuidadores como para quem é cuidado¹⁴.

REFERÊNCIAS

1. BATISTA, C. F.; BANDEIRA, M.; OLIVEIRA, D. R. **Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos**. Ciênc. saúde coletiva[online]. 2015, vol.20, n.9, p.2857-2866. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.03522014>.
2. BESSA, J.B.; WAIDMAN, M.A.P. **Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica**. Texto contexto - enferm. [online] vol.22 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100008>.
3. CARDOSO, L. et al. **Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental**. Rev. esc. enferm. USP [online]. vol.46 no.2 São Paulo Apr. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200033>.
4. COVELO, B. S. R.; BADARO-MOREIRA, M. I. **Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico**. Interface (Botucatu)[online]. 2015, vol.19, n.55, p.1133-1144. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0472>.
5. ELOIA, S. C. et al. **Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde**. Ciênc. saúdecoletiva [online]. 2018, vol.23, n.9, p.3001-3011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.18252016>.
6. ELOIA, S. C. et al. **Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa**. Saúde debate[online]. 2014, vol.38, n.103, p.996-1007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140085>.

7. FERNANDES, C. S.; ANGELO, M. **Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2016, vol.50, n.4, p.675-682. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>.
8. FIRMO, A.A.M.; JORGE, M.S.B. **Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade.** Saude soc. [online]. 2015, vol.24, n1, p.217-231. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100017>.
9. GOMES, M.L.P.; SILVA, J.C.B.; BATISTA, E.C. **Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental.** Revista Psicologia e Saúde. [online]. v. 10, n. 1, jan./abr. 2018, p. 3-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530>.
10. GONÇALVES, J.R.L.; LUIS, M.A.V. **Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18(2):272-7.
11. KEBBE, L. M. et al. **Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar.** Saúde debate [online]. 2014, vol.38, n.102, p.494-505. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140046>.
12. MARTINS, P. P. S.; GUANAES-LORENZI, C. **Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço.** Psic.:Ter. e Pesq. [online]. 2016, vol.32, n.4, p. 1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324216>.
13. SILVA, M.R.O. de et al. **A atenção ao cuidador de pessoas com transtorno mental.** Revenferm UFPE [online]. Recife, 10(Supl. 1):256-62, jan., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201609>
14. SOUZA, L. R. de et al. **Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica.** Cad. saúde colet. [online]. 2015, vol.23, n.2, p.140-149. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>.
15. TAVARES, C.M.M. et al. **Atenção de enfermagem à família do portador de transtorno mental: contribuições para educação permanente.** CiencCuidSaude[online]. 2012 Out/Dez; 11(4): p. 767-774. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i4.21569>.