



**UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**SUZANA MARA CORDEIRO ELOIA**

**CONTRA FATOS NÃO HÁ ARGUMENTOS: SOBRECARGA DE CUIDADORES DE  
PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA**

**SOBRAL-CEARÁ**

**2016**

**SUZANA MARA CORDEIRO ELOIA**

**CONTRA FATOS NÃO HÁ ARGUMENTOS: SOBRECARGA DE CUIDADORES DE  
PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), como quesito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Eliany Nazaré Oliveira

**SOBRAL-CEARÁ**

**2016**

**SUZANA MARA CORDEIRO ELOIA**

**CONTRA FATOS NÃO HÁ ARGUMENTOS: SOBRECARGA DE CUIDADORES DE  
PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual Vale do Acaraú  
(UVA) como quesito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 01/02/2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Eliany Nazaré Oliveira (Orientador)  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maristela Ines Osawa Vasconcelos  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Tamires Alexandre Félix  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

**COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Eloia, Suzana Mara Cordeiro

Contra fatos não há argumentos: sobrecarga de cuidadores de pessoas com esquizofrenia [recurso eletrônico] / Suzana Mara Cordeiro Eloia. -- Sobral, 2016.

1 CD-ROM: 4 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 15 folhas.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliany Nazaré Oliveira.

Artigo (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

1. Esquizofrenia. 2. Sobrecarga familiar. 3. Serviços de saúde mental. I. Título.

“A todos os que sofrem e estão sós, dai sempre um sorriso de alegria. Não lhes proporcionas apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração.”

(MADRE TERESA DE CALCUTÁ)

## CONTRA FATOS NÃO HÁ ARGUMENTOS: SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Suzana Mara Cordeiro Eloia

Discente de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral (CE), Brasil. E-mail: [suzanamce@gmail.com](mailto:suzanamce@gmail.com) Endereço de correspondência: Rua Cesarina Barreto Lima, 249, Campo dos Velhos, Sobral, Ceará; CEP: 62030-100; Contato: (88) 993595460.

Eliany Nazaré Oliveira

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral (CE), Brasil. E-mail: [elianyy@hotmail.com](mailto:elianyy@hotmail.com)

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral (CE), Brasil. E-mail: [miosawa@gmail.com](mailto:miosawa@gmail.com)

Tamires Alexandre Felix

Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral (CE), Brasil. E-mail: [myrisinha@hotmail.com](mailto:myrisinha@hotmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtorno esquizofrênico, assistidos por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral e Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG). **Método:** estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado com 86 cuidadores. Utilizou-se como instrumentos para coleta dos dados um questionário sociodemográfico e a Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE: 02455812.5.0000.5053. **Resultados:** O grupo de cuidadores do CAPS Geral apresentou maior sobrecarga objetiva na assistência a vida cotidiana das pessoas com esquizofrenia, enquanto a supervisão dos comportamentos problemáticos e impacto na rotina diária gerou maior sobrecarga objetiva nos cuidadores da UIPHG. A sobrecarga subjetiva foi mais frequente nos cuidadores na UIPHG. **Conclusão:** a compreensão da sobrecarga torna-se relevante para que profissionais desenvolvam novas propostas de cuidado às famílias com intuito de minimizá-las. **Descritores:** Esquizofrenia; Sobrecarga familiar; Serviços de saúde mental.

## INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico severo e persistente, que pode provocar a desorganização de vários processos mentais, tais como áreas do funcionamento social, ocupacional, cognitivo e afetivo. Apresenta uma ocorrência mundial de 1% sem diferença significativa entre os gêneros, porém são acometidos já na adolescência, e têm um prognóstico reservado.<sup>1</sup>

Por muito tempo, a pessoa com esquizofrenia era tratada sob condições desumanas e mantida distante da sociedade, permanecendo por muitos anos nos manicômios. Somente a partir da Lei Federal 10.216 de 2001 foram criados os serviços substitutivos com base no tratamento multidisciplinar, visando à reintegração social, com propostas de transformação dos conceitos sobre saúde, doença mental e a assistência nessa área.<sup>2</sup>

Assim, surgem os serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as semi-internações, os ambulatórios, as residências terapêuticas e os centros de convivência integrados à rede de assistência à saúde<sup>3</sup>, superando o modelo manicomial.

Nesse processo de desinstitucionalização, a família passa a assumir o papel principal no cuidado ao seu familiar seguindo as propostas da atual Reforma Psiquiátrica. No entanto, a família não foi preparada para exercer esta função; é preciso considerar suas potencialidades, limitações, condições estruturais, econômicas e emocionais, no intuito de conduzir satisfatoriamente esses aspectos da convivência com a doença.<sup>4</sup>

Alguns estudos relatam que, diante dos sintomas da esquizofrenia, há dificuldades de lidar com alguns comportamentos, dentre eles, as alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, comportamento de auto e heteroagressividade e, especialmente, com os chamados sintomas negativos que são aqueles relacionados a uma apatia marcante, pobreza de discurso e embotamento ou incongruência de respostas emocionais. Outras dificuldades são as situações de crise, os conflitos familiares emergentes, a culpa, o pessimismo por não conseguir ver uma saída aos problemas enfrentados, o isolamento social a que ficam sujeitos, as dificuldades materiais da vida cotidiana, sua expectativa frustrada de cura, bem como o desconhecimento da doença propriamente dita.<sup>5</sup>

Na pesquisa de Machineski, Schneider e Camatta<sup>6</sup>, os cuidadores afirmam não receberem a devida atenção, no sentido de saber sobre o tratamento do seu familiar, receber apoio psicológico e orientações sobre a doença. Expressam ainda o desejo de

proximidade com a equipe multiprofissional, a fim de esclarecer como se dão as relações intrafamiliares no domicílio na perspectiva de promover uma convivência mais harmônica.

Neste sentido, é necessário que os serviços de saúde mental auxiliem as famílias, prestem uma escuta atenta às suas dificuldades e dúvidas em relação ao enfrentamento do adoecimento de seu familiar<sup>7</sup> e as ajudem a solucionar os problemas enfrentados no cuidado para aliviar a sobrecarga.

À medida que se reconhece o papel da família no cuidado e reabilitação psicossocial, compreende-se a interferência nas atividades e na vida do cuidador trazendo a tona uma sobrecarga que pode assumir diferentes graus de acordo com as variáveis envolvidas na relação cuidador/paciente.<sup>8</sup>

A sobrecarga 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.<sup>9</sup>

Cardoso, Galera e Vieira<sup>9</sup> ao analisar o grau de sobrecarga dos cuidadores de pessoas com transtornos mentais, grave e persistente, identificaram em todos os cuidadores algum grau de sobrecarga.

Dessa forma, estudos que possam investigar a sobrecarga que a família enfrenta na convivência com a pessoa esquizofrênica se tornam relevantes para que se possam adotar estratégias de apoio para uma assistência adequada às necessidades das famílias.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão: quais fatores contribuem para a ocorrência da sobrecarga em cuidadores de pacientes com esquizofrenia?

## **OBJETIVO**

Analisar a sobrecarga de cuidadores familiares da pessoa com transtorno esquizofrênico, assistidos por Centro de Atenção Psicossocial Geral e Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral.

## **MÉTODO**



Estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, sob abordagem quantitativa, realizado a partir de recorte de uma pesquisa a qual analisa a sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental, assistidas na rede de atenção integral à saúde mental do município de Sobral - Ceará, financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Nesta pesquisa anterior, participaram 385 cuidadores de pessoas com diversos transtornos mentais, do qual foi extraída a amostra para este estudo.

Nesta abordagem foram selecionados 86 cuidadores familiares de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, sendo 54 cuidadores no CAPS Geral II Damião Ximenes Lopes e 32 na Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG) Dr. Odorico Monteiro de Andrade no Hospital Dr. Estevam Ponte. Tais serviços fazem parte da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM) do município de Sobral, Ceará.

Foram critérios de inclusão nesta pesquisa, os cuidadores que possuíam 18 anos ou mais; apresentarem disponibilidade para fornecer entrevista, capacidade física e mental para responder à entrevista, ser considerado pelo serviço de saúde mental como 'cuidador' do usuário e residir em Sobral. Foram excluídos os cuidadores que acompanhavam o seu familiar em tratamento de esquizofrenia e de outro transtorno mental registrado no prontuário em codificação segundo a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças<sup>10</sup> na ocasião da pesquisa.

O termo cuidador é compreendido como uma pessoa que presta cuidados informais (não técnicos e não remunerados) ao usuário, considerado pelo serviço de saúde mental como o responsável pelo usuário, ou seja, aquele a quem a equipe aciona/procura em caso de necessidade.<sup>11</sup>

Na coleta dos dados, as pesquisadoras foram previamente treinadas para a abordagem e entrevista dos sujeitos. Estas entrevistas aconteceram individualmente, com duração em média de 45 minutos, sendo solicitada a participação voluntária dos cuidadores a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização dos dados coletados. A partir desse momento, realizava-se a entrevista estruturada preenchendo o questionário sociodemográfico, composto por questões referentes ao contexto do portador de transtorno mental, ao contexto sociodemográfico e circunstancial do cuidador. Consecutivamente, aplicava-se a Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares (FBIS-

BR)<sup>12</sup>, a qual avalia a sobrecarga objetiva quanto subjetiva dos cuidadores, a partir de escores independentes.

As dimensões avaliadas por esta escala são: a) assistência na vida cotidiana; b) supervisão aos comportamentos problemáticos; c) gastos financeiros com o paciente; d) impacto nas rotinas diárias da família; e) preocupações do familiar com o paciente. Estas questões da escala se referem aos últimos 30 dias da convivência com o familiar com transtorno mental.

Os dados foram organizados e processados pelo *software Excel 2010* e expostos em tabelas. Analisou-se a porcentagem de respostas para cada item das subescalas, considerando que nas questões referentes à sobrecarga objetiva, as respostas acima de 4 indicaram sobrecarga elevada. E quanto as questões referentes à sobrecarga subjetiva, evidenciaram sobrecarga elevada as respostas acima de 3. Ressalta-se que a sobrecarga objetiva é avaliada por meio da frequência de cuidados prestados ao paciente; já a sobrecarga subjetiva, pelo grau de incômodo sentido pelo familiar. A análise da FBIS-BR foi realizada de acordo com as orientações do instrumento.

Em consonância com a Resolução 466/2012<sup>13</sup>, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), CAAE nº. 02455812.5.0000.5053.

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados segundo o perfil sociodemográfico das pessoas com esquizofrenia, cuidadores familiares e tipo de sobrecarga objetiva e subjetiva nos dois serviços de saúde mental estudados.

### Perfil sociodemográfico

Neste estudo, a maioria das pessoas com esquizofrenia avaliadas nos dois serviços era do sexo masculino (75,6%), com idade média de 35,4 anos (DP = 13,6). No contexto, destacou-se a idade mínima de 11 anos assistido pelo CAPS Geral e a máxima de 71 anos durante internação na UIPHG.

Com relação aos cuidadores, o perfil entre os serviços caracterizou-se pelo gênero feminino (89,5%), com idade acima de 40 anos (79,1%), casada (38,4%), sendo a figura da mãe o parentesco mais prevalente (59,3%). Quanto à escolaridade e profissão, identificou-

se maior frequência de cuidadores com ensino fundamental incompleto (44,2%), estando desempregados ou cuidando do lar (38,4%).

### Sobrecarga objetiva

Quanto à apresentação da sobrecarga objetiva, percebeu-se que entre os domínios da escala FBIS-BR, os itens relativos à assistência na vida cotidiana (subescala A) foram os que mais contribuíram para a sobrecarga elevada dos cuidadores. Estes assistiam seus familiares em suas atividades cotidianas numa frequência de três vezes por semana a todos os dias.

A seguir, as porcentagens das respostas dos itens relacionados à sobrecarga objetiva de cada grupo de cuidadores segundo os serviços estudados (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das respostas de cada item da escala FBIS-BR que indica sobrecarga objetiva, segundo rede assistencial. Sobral, Ceará, 2016.

Subescalas/ objetiva	Itens da escala	CAPS Geral		UIPHG	
		Respostas 1 e 2	Respostas 4 e 5	Respostas 1 e 2	Respostas 4 e 5
<b>Subescala A - Assistência na vida cotidiana</b>					
	Higiene e cuidados pessoais	40,7%	55,5%	28,1%	62,5%
	Administração de medicamentos	16,6%	81,5%	34,4%	62,5%
	Realização de tarefas de casa	20,3%	74,1%	21,9%	65,6%
	Realização de compras	44,4%	40,7%	31,2%	56,2%
	Preparo de refeições	7,4%	90,7%	6,2%	87,5%
	Transporte	74,1%	7,4%	75,0%	15,6%
	Administração do dinheiro	50,0%	50,0%	50,0%	46,9%
	Ocupação do tempo	53,7%	37,0%	40,6%	34,4%
	Consultas médicas e atividades nos serviços de saúde mental	74,1%	11,1%	68,7%	21,9%
<b>Subescala B - Supervisão aos comportamentos</b>					
<b>Problemáticos</b>					
	Comportamentos desconcertantes	59,3%	29,6%	31,2%	62,5%
	Pedir atenção excessiva	57,4%	31,5%	37,5%	46,9%
	Perturbações noturnas	68,5%	24,1%	43,7%	40,6%
	Comportamento heteroagressivo	83,3%	9,3%	53,1%	34,4%
	Comportamento autoagressivo	87,0%	7,4%	53,1%	37,5%
	Consumo excessivo de bebidas alcoólicas	96,3%	1,8%	87,5%	6,2%
	Consumo excessivo de alimentos, ou bebidas não alcoólicas, ou fumo	46,3%	53,7%	53,1%	43,7%
	Uso de drogas ilegais	94,4%	3,7%	87,5%	6,2%
<b>Subescala D - Impacto nas rotinas diárias</b>					
	Atrasos ou ausências a compromissos	75,9%	9,3%	43,7%	31,2%
	Alterações das atividades sociais e de lazer	66,7%	14,8%	46,9%	40,6%
	Alterações nos serviços ou rotinas	59,3%	25,9%	25,0%	59,4%

da casa				
Alterações na atenção aos outros familiares	70,4%	20,4%	56,2%	34,4%

Legenda: 1= nenhuma vez, 2= menos que uma vez por semana, 4= três a seis vezes por semana e 5= todos os dias.

Com relação à subescala A, a sobrecarga objetiva dos cuidadores no CAPS Geral foi mais elevada do que os cuidadores na UIPHG nos itens administração de medicamentos, realização de tarefas de casa e preparo de refeições. Já nos itens higiene e realização de compras, a frequência da sobrecarga foi maior na UIPHG.

Quanto à supervisão dos comportamentos problemáticos, avaliados pela subescala B, os itens tentar evitar ou impedir que a pessoa apresentasse algum comportamento desconcertante e evitar ou impedir que o familiar exigisse demais a atenção geraram maior sobrecarga nos cuidadores da UIPHG. Enquanto que a supervisão do consumo excessivo de alimentos, ou bebidas não alcoólicas, ou fumo, evidenciou sobrecarga somente nos cuidadores do CAPS Geral.

E ao analisar os impactos nas rotinas diárias na subescala D, observou-se sobrecarga apenas nas alterações nos serviços ou rotinas da casa dos cuidadores presentes na UIPHG.

### Sobrecarga subjetiva

As tabelas 2 e 3 se referem à sobrecarga subjetiva. As respostas evidenciaram que os domínios supervisão dos comportamentos problemáticos (subescala B), sobrecarga financeira (subescala C) e preocupação com a pessoa com esquizofrenia (subescala E) acarretaram maior sobrecarga subjetiva nos cuidadores na UIPHG do que no CAPS Geral. Além disso, todos os itens da subescala E acarretaram sobrecarga elevada, enquanto que os itens da assistência na vida cotidiana (subescala A) não significaram em sobrecarga.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos itens “assistência na vida cotidiana” e “supervisão dos comportamentos problemáticos” da escala FBIS-BR que indicam sobrecarga subjetiva, segundo rede assistencial. Sobral, Ceará, 2016.

Subescalas/ Subjetiva	Itens da escala	Respostas	Respostas	Respostas	Respostas
		1 e 2	3 e 4	1 e 2	3 e 4
		CAPS Geral		UIPHG	
<b>Subescala A - Assistência na vida cotidiana</b>					
	Higiene e cuidados pessoais	66,7%	33,3%	71,9%	28,1%

Administração de medicamentos	79,6%	20,4%	78,1%	21,9%
Realização de tarefas de casa	75,9%	24,1%	78,1%	21,9%
Realização de compras	87,0%	13,0%	84,4%	15,6%
Preparo de refeições	88,9%	11,1%	96,9%	3,1%
Transporte	90,7%	9,3%	68,7%	31,3%
Administração do dinheiro	96,3%	3,7%	93,7%	6,3%
Ocupação do tempo	79,6%	20,4%	71,9%	28,1%
Consultas médicas e atividades nos serviços de saúde mental	81,5%	18,5%	68,7%	31,3%
<b>Subescala B - Supervisão aos comportamentos Problemáticos</b>				
Comportamentos desconcertantes	50,0%	50,0%	28,1%	71,9%
Pedir atenção excessiva	75,9%	24,1%	62,5%	37,5%
Perturbações noturnas	66,7%	33,3%	34,4%	65,6%
Comportamento heteroagressivo	77,8%	22,2%	46,9%	53,1%
Comportamento autoagressivo	75,9%	24,1%	50,0%	50,0%
Consumo excessivo de bebidas alcoólicas	90,7%	9,3%	75,0%	25,0%
Consumo excessivo de alimentos, ou bebidas não alcoólicas, ou fumo	61,1%	38,9%	59,4%	40,6%
Uso de drogas ilegais	92,6%	7,4%	84,4%	15,6%

Legenda: 1= nenhum pouco, 2= muito pouco, 3= um pouco e 4= muito.

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos itens “sobrecarga financeira” e “preocupações com o paciente” da escala FBIS-BR que indicam sobrecarga subjetiva, segundo rede assistencial. Sobral, Ceará, 2016.

Subescalas/Itens da escala Subjetiva	Respostas		Respostas	
	1 e 2	4 e 5	1 e 2	4 e 5
	CAPS Geral		UIPHG	
<b>Subescala C - Sobrecarga financeira</b>				
Peso dos gastos com o paciente	48,1%	37,0%	21,9%	56,3%
<b>Subescala E - Preocupação com o paciente</b>				
Segurança física	7,4%	72,2%	3,1%	71,9%
Tipo de ajuda e tratamento da doença	40,7%	46,3%	40,6%	37,5%
Vida social	37,0%	40,7%	28,1%	59,4%
Saúde física	7,4%	74,1%	9,4%	71,9%
Condições de moradia atual	37,0%	53,7%	21,9%	71,9%
Sobrevivência financeira	9,3%	68,5%	21,9%	75,0%
Futuro	7,4%	72,2%	3,1%	87,5%

Legenda: 1= nunca, 2= raramente, 4= frequentemente e 5= sempre.

Como exposto, o incômodo por tentar evitar ou impedir que seu familiar apresentasse algum comportamento vergonhoso, comportamento heteroagressivo ou perturbações durante a noite (subescala B), assim como a sobrecarga com o peso dos gastos com o paciente (subescala C) geraram maior sobrecarga nos cuidadores na UIPHG.

A preocupação quanto à segurança física, tipo de ajuda e tratamento médico que está sendo oferecido e saúde física da pessoa com esquizofrenia foi maior nos cuidadores no CAPS Geral. Já os itens de preocupação com a vida social, condições de moradia atual, sobrevivência financeira e futuro da pessoa com esquizofrenia, foram causadores de elevada sobrecarga subjetiva nos cuidadores da UIPHG.

## DISCUSSÃO

Os resultados para as variáveis sexo e idade das pessoas com esquizofrenia, corroboraram com pesquisas similares<sup>14-16</sup> em que a maioria era do sexo masculino e com médias de idades semelhantes a 35,4 anos.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos cuidadores nos dois serviços, os achados apontaram o gênero feminino e o papel da mãe provedora de cuidados, concordando com outros estudos<sup>8-9,16-21</sup>. Evidenciou, também, o perfil da mulher casada, com idade acima de 40 anos e com limitado grau de instrução. Alguns estudos já mostram uma correlação entre a baixa escolaridade e a dificuldade de compreender a esquizofrenia, fato que contribui para o aumento da sobrecarga<sup>22</sup>. Além disso, cuidadores com baixa escolaridade, geralmente, apresentam rendimentos mensais escassos e baixa qualidade de vida, podendo agravar os impactos do transtorno<sup>23</sup>.

O pouco tempo de estudo formal também é considerado um dos fatores que interfere na decisão por abandonar o trabalho para cuidar da família. Isso pode justificar o resultado dos cuidadores desta pesquisa estarem em situação de desemprego ou cuidando do lar. Entretanto, estudiosos alertam o expressivo risco de adoecimento por sobrecarga na situação de desemprego, principalmente quando estes cuidadores são mulheres, que acumulam à atividade de cuidadora a outras funções, como ser mãe, esposa e dona de casa, comprometendo o autocuidado e o lazer, podendo resultar em adoecimento físico e transtorno mental<sup>21</sup>.

Quanto à apresentação da sobrecarga, percebeu-se que nos dois serviços os cuidadores tiveram maiores frequências de sobrecarga objetiva ao assistirem seus familiares nas tarefas cotidianas e maior grau de sobrecarga subjetiva durante as preocupações sentidas com seu familiar.

Quanto à sobrecarga objetiva, os resultados apontaram diferenças entre os cuidadores nos dois serviços. Cuidadores no CAPS Geral, comparando-se ao grupo na UIPHG,

assistiram com maior frequência o paciente nas atividades cotidianas. O grupo na UIPHG, por sua vez, esteve mais sobrecarregado quanto à supervisão dos comportamentos problemáticos do paciente, como também no impacto em sua rotina diária. O período da hospitalização influenciou na baixa frequência com que os cuidadores na UIPHG prestaram assistência no cotidiano do seu familiar, pois se atribuía a função da equipe de saúde mental, bem como da organização institucional, a responsabilidade pelo cuidado ao paciente.

Ao avaliar especificamente os itens da subescala A, os resultados mostraram maior sobrecarga na administração de medicamentos, realização de tarefas de casa e preparo de refeições entre os cuidadores do CAPS Geral. Já a frequência da assistência dos cuidadores na higiene e cuidados pessoais do seu familiar, assim como para a realização de compras, gerou maior sobrecarga no grupo da UIPHG.

A dependência das pessoas com esquizofrenia, no que concerne às atividades de autocuidado, gerou necessidade de cuidados permanentes pelos cuidadores, alterando a dinâmica familiar e exigindo reorganização constante no gerenciamento do cotidiano das famílias<sup>24</sup>.

Quanto à supervisão dos comportamentos problemáticos, os cuidadores na UIPHG se sentiram mais sobrecarregados do que os cuidadores no CAPS Geral ao supervisionar comportamentos desconcertantes e evitar ou impedir que o familiar exigisse demais a atenção, assemelhando-se ao estudo de Cardoso, Galera e Vieira<sup>9</sup>. Acredita-se que a melhor justificativa para esses achados seja o fato de que os pacientes na UIPHG se apresentavam em crise e entende-se que o familiar tenha vivenciado recentemente momentos complexos junto ao paciente.

Ao analisar os impactos nas rotinas diárias, observou-se sobrecarga nas alterações nos serviços ou rotinas da casa dos cuidadores presentes na UIPHG. Esse achado corrobora com o estudo de Soares Neto<sup>25</sup>, na qual a rotina do cuidador é modificada devido à internação do familiar.

Dentre os domínios que indicaram sobrecarga subjetiva têm-se o incômodo na supervisão dos comportamentos problemáticos, a sobrecarga financeira e as preocupações com o familiar esquizofrênico.

Nas análises mais detalhadas destas subescalas, os cuidadores na UIPHG apresentaram maior sobrecarga em diversos itens. O incômodo por supervisionar os

comportamentos desconcertantes, heteroagressivos e as perturbações durante a noite apresentaram diferença entre os cuidadores, os quais na UIPHG sentiram-se mais incomodados do que cuidadores no CAPS Geral.

Com relação à sobrecarga financeira, nos cuidadores na UIPHG apresentou-se mais frequente. A baixa produtividade dos pacientes e despesas com tratamento acarreta ônus para a família, que necessita arcar com os gastos do paciente. Além disso, muitos cuidadores familiares deixam o emprego após o adoecimento do familiar para dedicar-se a este, o que pode aumentar ainda mais esta sobrecarga<sup>22</sup>.

Com relação às preocupações com o paciente, verificaram-se diferenças entre os cuidadores dos dois serviços. No CAPS Geral, a preocupação quanto à segurança física, saúde física e tipo de ajuda e tratamento médico oferecido foram os fatores mais preocupantes. Já os cuidadores da UIPHG, relataram maior preocupação com a vida social, condições de moradia atual, sobrevivência financeira e futuro da pessoa com esquizofrenia. Os cuidadores mostraram-se temerosos com o que será de seu ente quando estiverem incapacitados de cuidar ou quando falecerem, pois são, muitas vezes, os únicos dispostos a oferecer cuidados. Também temem que, devido à doença, o paciente se exponha a riscos, como brigas, acidentes, tentativas de suicídio ou que alguém se aproveite de sua condição de saúde<sup>8,26</sup>.

Interessante destacar que o domínio assistência nas atividades da vida diária não gerou acentuada sobrecarga subjetiva, diferenciando-se do aspecto objetivo. Esse resultado corrobora com outros estudos, justificando-se pelo sentimento de obrigação que os sujeitos apresentam em realizar as atividades domésticas e o cuidado aos familiares<sup>27</sup>. Este discurso se caracteriza como uma questão de gênero, pela qual a mulher não se percebe no direito de manifestar sentimento de incômodo diante dessas atividades por achar que está cumprindo o seu dever.

Portanto, torna-se relevante identificar o grau de sobrecarga dos cuidadores familiares de pessoas esquizofrênicas pela necessidade de avaliar a assistência prestada pelos serviços de saúde mental e de se repensar estratégias que atendam a família/cuidador a fim de que não adoçam mentalmente.

## CONCLUSÃO

A sobrecarga dos cuidadores de pacientes com esquizofrenia já é estudada na



literatura mundial. Com a reforma psiquiátrica, a família se tornou parceira no tratamento e necessita dos profissionais e gestão da saúde uma atenção especial que vise prevenir o seu adoecimento físico e mental e que contribuam efetivamente no acompanhamento e reabilitação do paciente.

Com esta pesquisa, objetivou-se contribuir para o entendimento dos fatores que influenciam a sobrecarga. Assim, torna-se possível para os profissionais da saúde direcionarem orientações mais específicas e desenvolverem projetos terapêuticos voltados às famílias para que melhor compreendam a sintomatologia da esquizofrenia, a forma de tratamento e a importância do acompanhamento psicossocial.

Os resultados deste estudo também permitem refletir que os programas de saúde pública devem considerar a participação da família como fonte de cuidados às pessoas com esquizofrenia e a sobrecarga que resulta desse papel, para que aconteça uma assistência voltada para melhoria da qualidade de vida da pessoa doente e da família.

Tendo em vista esses resultados, pode-se afirmar que a escassez de outros estudos que analisassem a sobrecarga de cuidadores de pessoas com esquizofrenia em diferentes serviços de saúde mental limitou a discussão dos resultados encontrados. Todavia, pode-se considerar a gravidade do quadro clínico como fator preditor de sobrecarga objetiva e subjetiva vivida pelos cuidadores.

Estudos futuros devem aprofundar a temática, para que os serviços de saúde, ao conviverem com esta realidade, estejam equipados e qualificados para prestarem assistência aos familiares. Também há necessidade de estudos intervencionistas com cuidadores e seu familiar esquizofrênico para que estratégias em melhoria da saúde se disseminem pelo mundo. Reconhecem-se as limitações deste estudo. Um perfil mais detalhado da pessoa com esquizofrenia e condições de vida dos familiares poderiam potencialmente interferir no grau de sobrecarga dos cuidadores.

## **AGRADECIMENTOS**

À FUNCAP pelo financiamento da pesquisa através do Programa de Bolsas de produtividade e Estímulo à Interiorização. E ao Governo do Estado do Ceará.

## **REFERÊNCIAS**

1. Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª ed. Porto Alegre: Artemd, 2007.
2. Shirakawa I. O ajustamento social na esquizofrenia. 4ª ed. São Paulo: Casa Leitura, 2009.
3. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção: Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília; Ministério da Saúde, 2007.
4. Sales CA, Schuhli PAP, Santos EM, Waidman MAP, Marcon SS. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 20];12(3):456-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a06.htm>
5. Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 20]; 38(2):197-205. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/11.pdf>
6. Machineski GG, Schneider JF, Camatta MW. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 21];34(1):126-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/16.pdf>
7. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. Texto contexto enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 nov 21];22(1):61-70. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_08.pdf)
8. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes atendidos na rede pública. Rev Psiquiatr Clín [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 11];34(6):270-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n6/v34n6a03>
9. Cardoso L, Galera SAF, Vieira MV. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. Acta Paulista de Enfermagem [Internet].

2012 [cited 2015 Dec 11];25(4):517-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/06.pdf>

10. World Health Organization. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; 10ª Revisão. CBCD, São Paulo, 1995.

11. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Revista Psicologia em Estudo [Internet]. 2006 [cited 2015 Dec 18];11(3):569-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a12>

12. Bandeira M, Calzavara MGP, Varella AAB. Escala de sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos: adaptação transcultural para o Brasil (FBIS-BR). J Bras Psiquiatr 2005;54(3):206-14.

13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

14. Silva G, Santos MA. Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora. Estud psicol [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 10];26(1):85-92. Available from: <http://www.readcube.com/articles/10.1590/s0103-166x2009000100009>

15. Koga M, Furegato AR. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. Cienc cuid saude [Internet]. 2002 [cited 2016 Jan 10];1(1):69-73. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5656/3596>

16. Nolasco M, Bandeira M, Oliveira MS, Vidal CEL. Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 10];63(2):89-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0089.pdf>

17. Shankar J, Muthuswamy SS. Support needs of family caregivers of people who experience mental illness and the role of mental health services. *Fam Soc* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jan 11];88(2):302-9. Available from: <http://www.ce4alliance.com/articles/101108/shankar.pdf>
18. Estevam MC, Marcon SS, Antonio MM, Murani DB, Waidman MAP. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobreatenção básica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Jan 11];45(3):679-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a19.pdf>
19. Dada MU, Okewole NO, Ogun OC, Bello-Mojeed MA. Factors associated with caregiver burden in a child and adolescent psychiatric facility in Lagos, Nigeria: a descriptive cross sectional study. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Jan 15];11:110. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252249/>
20. Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H, Karayiannis G. The cost of caring: the relative with schizophrenia. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(4):817-23.
21. Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Jan 15];45(3):687-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a20.pdf>
22. Hansen NF, Vedana KGG, Miasso AI, Donato ECSG, Zanetti ACG. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 21];16(1):220-7. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf)
23. Tan SCH, Yeoh AL, Choo IBK, Huang APH, Ong SH, Ismail LH, et al. Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 12];21:2410-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22889442>

24. Barros MMM, Bessa JMS, Vasconcelos MGF. Experiências de famílias com usuários atendidos em dispositivos de atenção psicossocial. *Physis* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 12];23(3):821-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/09.pdf>
25. Soares Neto EB, Teles JBM, Rosa LCS. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2011[cited 2016 Jan 21];38(2):47-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a01.pdf>
26. Awad AG, Voruganti NP. The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Pharmacoeconomics*. [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 21];26(2):149-62. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=22abe833-bbfa-4f97-93b4-6d3a45bd04bf%40sessionmgr113&vid=2&hid=128>
27. Schein S, Boeckel MG. Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. *Sau & Transf Soc* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 19]; 3(2):32-42. Available from: [www.redalyc.org/pdf/2653/265323670007.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2653/265323670007.pdf)

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezada Senhor (a):

Estamos desenvolvendo uma pesquisa no CAPS Geral II Damião Ximenes Lopes, no CAPS Álcool e Drogas Maria do Socorro Lima Vitor e na Unidade de Internação Psiquiátrica Dr. Odorico Monteiro de Andrade no Hospital Dr. Estevam Ponte. Este estudo terá como objetivo avaliar a sobrecarga vivenciada pelos familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental, cujo título é: A SOBRECARGA DA FAMÍLIA QUE VIVENCIA O CUIDADO DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL.

Esclareço que o público alvo da pesquisa serão os familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental, sendo estes considerados pelo serviço de saúde como o “cuidador principal”, ou seja, aquele a quem a equipe aciona/procura em caso de necessidade. Neste sentido, estamos solicitando sua colaboração na participação da pesquisa respondendo a uma entrevista contendo questões sobre a sua assistência na vida cotidiana do paciente, a supervisão aos comportamentos problemáticos do paciente, os seus gastos financeiros com o paciente, o impacto nas rotinas diárias da família, a suas preocupações com o paciente e o quanto tudo isso lhe incomoda.

Nesta entrevista conversaremos sobre vários assuntos, como por exemplo: o diagnóstico do seu familiar, qual a idade e estado civil dele, seu grau de parentesco com ele, quantas vezes você lembra-o de realizar algumas atividades diárias como, por exemplo, pentear o cabelo, escovar os dentes, entre outras perguntas. Assim, esta entrevista pode durar até aproximadamente quarenta e cinco minutos.

Gostaríamos de deixar claro ao senhor (a), que essas informações são sigilosas, não falaremos para ninguém e, principalmente, seu nome, não será em nenhum momento divulgado. Caso se sinta constrangido, envergonhado, durante essa nossa entrevista, o senhor (a) tem o direito de pedir para interrompê-la, sem causar qualquer mudança no seu atendimento. Ou mesmo, se não aceitar participar do estudo, o senhor (a) será atendido normalmente neste serviço.

As informações obtidas nesta entrevista serão somadas com as informações que outros familiares falarem e farão parte do nosso estudo acadêmico. Sempre respeitaremos o caráter confidencial de seu nome. Pretendemos com essa pesquisa, obter informações sobre a sobrecarga que você vivencia e assim poder oferecer dados aos serviços de saúde mental para que a assistência a vocês possa ser mais condizente com a realidade.

Informamos ainda que:

- Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar o seu consentimento.

Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da assistência dada a você e ao seu familiar com transtorno mental.

- Responder a esta entrevista não trará nenhum risco para você, nem para o seu familiar. Entretanto, caso se sinta constrangido (a) em responder alguma pergunta, interromperemos a mesma,

- Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento no Endereço: Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº. 186, Derby, Sobral - CE, telefone: (88) 3677- 4242.

Caso queira reclamar sobre esse trabalho, poderá dirigir-se pessoalmente a direção geral desse serviço de saúde mental, ou fazê-lo por escrito e entregar na sala da direção.

Atenciosamente.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

### ----- CONSENTIMENTO PÓS - INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento do estudo que pretende analisar a sobrecarga dos cuidadores familiares de pessoas com transtorno mental, realizado pelas pesquisadoras Suzana Mara Cordeiro Eloia e Dra. Eliany Nazaré Oliveira. Compreendi seus propósitos, concordo em participar da pesquisa.

Sobral, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Familiar



## ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DA FAMÍLIA

### PARTE A: ASSISTÊNCIA NA VIDA COTIDIANA

Geralmente as pessoas que têm doenças mentais precisam de ajuda ou precisam ser lembradas de fazer as coisas comuns do dia-a-dia. As perguntas que vou fazer agora são sobre isso. Talvez, nem todas elas se apliquem a (Nome), mas tente respondê-las, por favor, com o conhecimento que você tem sobre ele (a).

A1a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou (Nome) ou lembrou-lhe de fazer coisas como se pentear, tomar banho ou se vestir? Foram quantas vezes?

_____1_____	_____2_____	_____3_____	_____4_____	_____5_____
Nenhuma vez	menos que uma vez p/ semana	1 ou 2 vezes p/ semana	de 3 a 6 vezes p/semana	Todos os dias ?

(PASSE P/ A2a)

A1b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar (Nome) ou lembrar-lhe de fazer essas coisas?

_____1_____	_____2_____	_____3_____	_____4_____
Nem um pouco	muito pouco	um pouco	muito?

A2a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou, lembrou ou encorajou (Nome) a tomar os remédios dele(a) ou teve que dar o remédio pessoalmente ou às escondidas? Foram quantas vezes?

_____1_____	_____2_____	_____3_____	_____4_____	_____5_____
Nenhuma vez	menos que uma vez p/ semana	1 ou 2 vezes p/ semana	de 3 a 6 vezes p/semana	Todos os dias?

(PASSE P/ A3a)

A2b. Quanto lhe incomodou ter que fazer alguma coisa para (Nome) tomar os remédios dele (a)?

_____1_____	_____2_____	_____3_____	_____4_____
Nem um pouco	muito pouco	um pouco	muito?

A3a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou (Nome) ou lembrou-lhe de fazer tarefas da casa (ex. arrumar a cama, limpar o quarto, lavar roupa etc.) ou teve que fazer isto para ele (a)? Foram quantas vezes?

_____1_____	_____2_____	_____3_____	_____4_____	_____5_____
Nenhuma vez	menos que uma vez p/ semana	1 ou 2 vezes p/ semana	de 3 a 6 vezes p/semana	Todos os dias?

(PASSE P/ A4a)

A3b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar, lembrar ou fazer essas coisas para ele (a)?

_____1_____	_____2_____	_____3_____	_____4_____
Nem um pouco	muito pouco	um pouco	muito?

A4a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou (Nome) ou lembrou-lhe de fazer compras de alimentos, roupas ou outros objetos ou teve que fazer compras para ele (a)? Foram quantas vezes?

_____1_____	_____2_____	_____3_____	_____4_____	_____5_____
Nenhuma vez	menos que uma vez p/ semana	1 ou 2 vezes p/ semana	de 3 a 6 vezes p/semana	Todos os dias?



(PASSE P/ A5a)

A4b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar, lembrar ou fazer essas coisas para ele (a)?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_

Nem um pouco      muito pouco      um pouco      muito?

A5a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você cozinhou para (Nome) ou o (a) ajudou a preparar as refeições?

Foram quantas vezes?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Nenhuma vez      menos que uma      1 ou 2 vezes      de 3 a 6 vezes      Todos os  
vez p/ semana      p/ semana      p/semana      dias?

(PASSE P/ A6a)

A5b. Quanto lhe incomodou ter que cozinhar para (Nome) ou ajudá-lo (a) a preparar as refeições dele (a)?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_

Nem um pouco      muito pouco      um pouco      muito?

A6a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou a levar (Nome) a algum lugar, a pé, de carro, de ônibus ou por outros meios de transporte? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Nenhuma vez      menos que uma      1 ou 2 vezes      de 3 a 6 vezes      Todos os  
p/ semana      vez p/ semana      p/ semana      p/semana      dias?

(PASSE P/ A7a)

A6b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar a levar (Nome) a algum lugar?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_

Nem um pouco      muito pouco      um pouco      muito?

A7a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou (Nome) a cuidar do dinheiro dele (a) ou teve que fazer isso por ele/ela? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Nenhuma vez      menos que uma      1 ou 2 vezes      de 3 a 6 vezes      Todos os  
vez p/ semana      p/ semana      p/semana      dias?

(PASSE P/ A8a)

A7b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar (Nome) a cuidar do dinheiro dele (a) ou a fazer isto por ele (a)?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_

Nem um pouco      muito pouco      um pouco      muito?

A8a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou, lembrou ou insistiu com (Nome) para ele(a) se ocupar com alguma coisa, não ficar à toa, usar o seu tempo para fazer alguma coisa, como ler revista, se divertir com alguma coisa, trabalhar, estudar ou visitar as pessoas etc.? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_      \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Nenhuma vez      menos que uma      1 ou 2 vezes      de 3 a 6 vezes      Todos os  
vez p/ semana      p/ semana      p/semana      dias?

(PASSE P/ A9a)

A8b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar ou lembrar (Nome) a se ocupar com alguma coisa?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

A9a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você lembrou, encorajou ou insistiu com (Nome) ou teve que levá-lo

(a) para as suas consultas médicas ou atividades nos serviços de saúde mental? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

(PASSE P/ B1a)

A9b. Quanto lhe incomodou ter que lembrar, encorajar ou levar (Nome) para as suas consultas médicas ou atividades nos serviços de saúde mental?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

## PARTE B: SUPERVISÃO AOS COMPORTAMENTOS PROBLEMÁTICOS

Algumas vezes, as pessoas com doenças mentais podem precisar de ajuda quando ocorrem alguns comportamentos problemáticos. As perguntas que vou fazer agora talvez não se apliquem a (Nome), mas tente respondê-las, por favor, com o conhecimento que você tem sobre ele (a).

B1a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir (Nome) de apresentar algum comportamento que te deixasse envergonhado (a) ou incomodado (a) ou teve que lidar com estes comportamentos ou com suas conseqüências? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

(PASSE P/ B2a)

B1b. Quanto lhe incomodou ter que lidar com este comportamento desconcertante de (Nome)?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

B2a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) ficasse exigindo demais sua atenção ou você teve que lidar com este comportamento ou suas conseqüências? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/ semana    dias?

(PASSE P/ B3a)

B2b. Quanto lhe incomodou ter que lidar com o comportamento de (Nome) de exigir que você dê atenção a ele (a)?

\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_    \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

B3a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) incomodasse as pessoas durante a noite ou teve que lidar com este comportamento ou com suas consequências? Foram quantas vezes?

\_\_\_1\_\_\_    \_\_\_2\_\_\_    \_\_\_3\_\_\_    \_\_\_4\_\_\_    \_\_\_5\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

(PASSE P/ B4a)

B3b. Quanto lhe incomodou ter que lidar com este comportamento perturbador de (Nome)?

\_\_\_1\_\_\_    \_\_\_2\_\_\_    \_\_\_3\_\_\_    \_\_\_4\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

B4a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) insultasse alguém, ameaçasse ou machucasse alguém ou teve que lidar com este comportamento ou suas consequências? Foram quantas vezes?

\_\_\_1\_\_\_    \_\_\_2\_\_\_    \_\_\_3\_\_\_    \_\_\_4\_\_\_    \_\_\_5\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

(PASSE P/ B5a)

B4b. Quanto lhe incomodou ter que fazer isso?

\_\_\_1\_\_\_    \_\_\_2\_\_\_    \_\_\_3\_\_\_    \_\_\_4\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

B5a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir (Nome) de falar em morrer, ou de falar em se matar, de ameaçar ou tentar se matar? Foram quantas vezes?

\_\_\_1\_\_\_    \_\_\_2\_\_\_    \_\_\_3\_\_\_    \_\_\_4\_\_\_    \_\_\_5\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

(PASSE P/ B6a)

B5b. Quanto lhe incomodou estas conversas, ameaças ou tentativas de (Nome) de se matar ou de falar em morrer?

\_\_\_1\_\_\_    \_\_\_2\_\_\_    \_\_\_3\_\_\_    \_\_\_4\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

B6a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) bebesse demais (bebidas alcoólicas) ou teve que lidar com as consequências deste comportamento? Foram quantas vezes?

\_\_\_1\_\_\_    \_\_\_2\_\_\_    \_\_\_3\_\_\_    \_\_\_4\_\_\_    \_\_\_5\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

(PASSE P/ B7a)

B6b. Quanto lhe incomodou o fato de (Nome) beber ?

\_\_\_1\_\_\_    \_\_\_2\_\_\_    \_\_\_3\_\_\_    \_\_\_4\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

B7a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) comesse ou bebesse demais (bebidas não alcoólicas, ex. café, xaropes etc.) ou fumasse demais? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

(PASSE P/ B8a)

B7b. Quanto lhe incomodou ter que lidar com este comportamento de (Nome)?

\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

B8a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir (Nome) de usar drogas (ilegais) ou teve que lidar com as consequências deste comportamento? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

(PASSE P/ C1a)

B8b. Quanto lhe incomodou o fato de (Nome) usar drogas (ilegais)?

\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_

Nem um pouco    muito pouco    um pouco    muito?

### PARTE C: GASTOS FINANCEIROS

C1. Nos últimos 30 dias, você, pessoalmente, pagou ou deu algum dinheiro seu à (Nome) para cobrir algumas despesas dele (a) e que ele não lhe tenha devolvido? Sim\_\_\_ Não\_\_\_

C2. Nos últimos 30 dias, o paciente teve gastos com    Sim    Não    Gastos nos  
os itens abaixo?             últimos 30 dias

a. Transporte (carro, combustível, ônibus, táxi etc?).....    1    2    \$ \_\_\_\_\_

b. Roupas e calçados?.....    1    2    \$ \_\_\_\_\_

c. Trocados para pequenos gastos?.....    1    2    \$ \_\_\_\_\_

d. Alimentação?.....    1    2    \$ \_\_\_\_\_

(se ele mora com o paciente, peça-lhe para estimar a parcela destas despesas correspondente ao paciente).

	Sim	Não	Gastos nos
			últimos 30 dias
e. Moradia (aluguel, prestação da casa)?.....	1	2	\$ _____
(se ele mora com o paciente, peça-lhe para estimar a parcela desta despesa correspondente ao paciente)			
f. Medicamentos?.....	1	2	\$ _____
g. Tratamento de saúde mental?.....	1	2	\$ _____
h. Outros gastos médicos (dentista, fisioterapeuta etc.)?...	1	2	\$ _____
i. Cigarros?.....	1	2	\$ _____

- j. Objetos pessoais? \_\_\_\_\_ 1 2 \$ \_\_\_\_\_
- k. Telefone?..... 1 2 \$ \_\_\_\_\_
- l. Pagamento de profissionais p/cuidar do  
paciente?..... 1 2 \$ \_\_\_\_\_
- m. Plano de saúde \_\_\_\_\_ 1 2 \$ \_\_\_\_\_
- n. Outras despesas ? (Especifique): ..... 1 2 \$ \_\_\_\_\_

C2. Total: \$ \_\_\_\_\_

C3. Quantia com a qual o paciente contribuiu para as despesas mensais: \_\_\_\_\_

C4. Gastos da família com o paciente (diferença entre C2 e C3): \_\_\_\_\_

C5. No último ano, os gastos que você teve com (Nome) foram pesados para você com que frequência?

Sempre ou quase sempre 5

Freqüentemente 4

Às vezes 3

Raramente 2

Nunca 1

#### PARTE D. IMPACTO NAS ROTINAS DIÁRIAS

D1a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você faltou, chegou atrasado ou cancelou algum compromisso, como no trabalho, na escola ou em outros lugares, porque teve que cuidar de (Nome)? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_1\_\_\_\_ \_\_\_\_2\_\_\_\_ \_\_\_\_3\_\_\_\_ \_\_\_\_4\_\_\_\_ \_\_\_\_5\_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

D1b. Nos últimos 30 dias, quantas vezes as suas atividades sociais e de lazer (ex. sair para descansar ou visitar alguém) foram alteradas ou perturbadas, porque você teve que cuidar de (Nome)? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_1\_\_\_\_ \_\_\_\_2\_\_\_\_ \_\_\_\_3\_\_\_\_ \_\_\_\_4\_\_\_\_ \_\_\_\_5\_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

D1c. Nos últimos 30 dias, quantas vezes os seus serviços de casa ou a rotina da casa foi alterada ou perturbada porque você teve que cuidar de (Nome)? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_1\_\_\_\_ \_\_\_\_2\_\_\_\_ \_\_\_\_3\_\_\_\_ \_\_\_\_4\_\_\_\_ \_\_\_\_5\_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

D1d. Nos últimos 30 dias, quantas vezes o fato de cuidar de (Nome) impediu de você dedicar aos outros membros da família a atenção e o tempo de que eles necessitavam? Foram quantas vezes?

\_\_\_\_1\_\_\_\_ \_\_\_\_2\_\_\_\_ \_\_\_\_3\_\_\_\_ \_\_\_\_4\_\_\_\_ \_\_\_\_5\_\_\_\_

Nenhuma vez    menos que uma    1 ou 2 vezes    de 3 a 6 vezes    Todos os  
vez p/ semana    p/ semana    p/semana    dias?

D2. A doença de (Nome) provocou mudanças mais ou menos permanentes na sua rotina diária, no seu trabalho ou na sua vida social? Sim ( ) Não ( ).

\_\_\_\_1\_\_\_\_      \_\_\_\_2\_\_\_\_      \_\_\_\_3\_\_\_\_      \_\_\_\_4\_\_\_\_  
 Nem um pouco      muito pouco      um pouco      muito?

D3. Por causa da doença de (Nome):

(Nota ao entrevistador: Você pode circular mais de uma resposta)

	Sim	Não
a- Você teve que trabalhar menos ou abandonar o seu emprego ou teve que trabalhar mais para cobrir os gastos?.....	2	1
b- Você teve que se aposentar mais cedo do que você planejava?.....	2	1
c- Você deixou de ter (ou tem menos) vida social (ex. deixou de passear, visitar pessoas, ir a festas, etc.)?.....	2	1
d- Você perdeu amizades?.....	2	1
e- Você deixou de tirar férias (ex. visitar parentes, viajar)?.....	2	1
f- Você deixou de receber (ou recebe menos) pessoas em casa (familiares e/ou amigos)?.....	2	1

**PARTE E: PREOCUPAÇÃO COM O PACIENTE**

Mesmo quando as pessoas não se vêem por algum tempo, às vezes, mesmo assim elas se preocupam umas com as outras. Eu gostaria de perguntar-lhe sobre suas preocupações com (Nome).

E1. Você fica preocupado (a) com a segurança física de (Nome) (ex. que alguma coisa ruim aconteça com ele (a), que ele (a) sofra um acidente, entre em uma briga, que alguém se aproveite dele(a), que fuja etc.):

\_\_\_\_1\_\_\_\_      \_\_\_\_2\_\_\_\_      \_\_\_\_3\_\_\_\_      \_\_\_\_4\_\_\_\_      \_\_\_\_5\_\_\_\_  
 nunca      raramente      às vezes      frequentemente      sempre ou  
 quase sempre?

E2. Você fica preocupado (a) com o tipo de ajuda e tratamento médico que (Nome) está recebendo? (ex. com receio de que ele (a) não esteja sendo bem atendido (a), de que não esteja recebendo um bom tratamento para a doença dele (a) etc.):

\_\_\_\_1\_\_\_\_      \_\_\_\_2\_\_\_\_      \_\_\_\_3\_\_\_\_      \_\_\_\_4\_\_\_\_      \_\_\_\_5\_\_\_\_  
 nunca      raramente      às vezes      frequentemente      sempre ou quase  
 sempre?

E3. Você fica preocupado (a) com a vida social de (Nome) (ex. preocupado se ele (a) não sai muito de casa, ou se sai demais ou se tem poucos amigos ou se sai com amigos que não lhe convém?):

\_\_\_\_1\_\_\_\_      \_\_\_\_2\_\_\_\_      \_\_\_\_3\_\_\_\_      \_\_\_\_4\_\_\_\_      \_\_\_\_5\_\_\_\_  
 nunca      raramente      às vezes      frequentemente      sempre ou quase  
 sempre?

E4. Você fica preocupado (a) com a saúde física de (Nome)? (ex. dores, doenças, etc.):

\_\_\_\_1\_\_\_\_      \_\_\_\_2\_\_\_\_      \_\_\_\_3\_\_\_\_      \_\_\_\_4\_\_\_\_      \_\_\_\_5\_\_\_\_

nunca          raramente          às vezes          frequentemente          sempre ou quase  
sempre?

E5. Você fica preocupado (a) com as condições de moradia atual de (Nome)?

\_\_\_1\_\_\_      \_\_\_2\_\_\_      \_\_\_3\_\_\_      \_\_\_4\_\_\_      \_\_\_5\_\_\_  
nunca          raramente          às vezes          frequentemente          sempre ou quase  
sempre?

E6. Você fica preocupado (a) ao pensar como (Nome) faria para sobreviver financeiramente se não houvesse você para ajudá-lo?

\_\_\_1\_\_\_      \_\_\_2\_\_\_      \_\_\_3\_\_\_      \_\_\_4\_\_\_      \_\_\_5\_\_\_  
Nunca          raramente          às vezes          frequentemente          sempre ou quase  
sempre?

E7. Você fica preocupado (a) com o futuro de (Nome)?

\_\_\_1\_\_\_      \_\_\_2\_\_\_      \_\_\_3\_\_\_      \_\_\_4\_\_\_      \_\_\_5\_\_\_  
nunca          raramente          às vezes          frequentemente          sempre ou quase sempre?

## ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** A Sobrecarga da Família que Vivencia o cuidado de pessoas com transtorno mental

**Pesquisador:** ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

**Versão:** 1

**Instituição:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**CAAE:** 02455812.5.0000.5053

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 19765

**Data da Relatoria:** 09/05/2012

**Apresentação do Projeto:**

TRANSTORNO MENTAL: A Sobrecarga da Família que Vivencia essa Realidade

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar a sobrecarga vivenciada pelos familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental atendidas na Rede de Atenção Integral à Saúde Mental do município de Sobral-CE

**Objetivo Secundário:**

- 1) Avaliar e comparar o grau de sobrecarga, objetiva e subjetiva, experienciada pelos familiares cuidadores de pessoas em sofrimento psíquico
- 2) Verificar em quais dimensões da vida dos familiares cuidadores o grau de sobrecarga é mais elevado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Nenhum

**Benefícios:** Os sujeitos serão beneficiados com um diagnóstico que possibilitará melhores formas de cuidados no Sistema Único de Saúde

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa relevante para a área da Saúde Mental. O Referido trabalho apresenta-se de forma organizada, bem escrito, com metodologia clara e também considera os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 196/96 do CNS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE apresentado é coerente, com linguagem acessível aos sujeitos da pesquisa.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto apto para realização de sua fase de coleta de dados.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado aprovou a relatoria.



**ANEXO C - NORMAS DA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE On Line**