

**Ser Cuidador de PTM: Principais Consequências e Estratégias de Enfrentamento**

**Débora P. F. Cortez<sup>1</sup>**

**Giovanna H. Lobo<sup>2</sup>**

**Renata S. R. Tomaz<sup>3</sup>**

**Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA**

**Nota das Autoras**

1. Graduanda no Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA;
2. Graduanda no Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA;
3. Psicóloga, mestra em Psicologia Clínica e da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – Goiás), professora/orientadora do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

### **Resumo**

O objetivo do trabalho foi avaliar as consequências sofridas pelo cuidador de pessoas com transtornos mentais. Dentro dessa perspectiva, foi possível perceber que a função de ser cuidador pode afetar a saúde emocional e física. Esse processo pode ser influenciado pelas estratégias de enfrentamento e a funcionalidade das mesmas no papel de cuidar. Foi realizada a análise de dados utilizando como base o método de revisão sistemática, sendo revisada a literatura aprofundada sobre o tema. Foram selecionados 12 artigos atendendo aos critérios de inclusão. Os resultados obtidos apontam artigos que enfatizam a sobrecarga vivida pelos cuidadores familiares de pessoas acometidas por transtornos mentais, advindas da combinação de aspectos psicológicos e emocionais, trabalho físico e restrição econômica que emergem do cuidar desses pacientes. Uma minoria dos artigos apresentou dados sobre a existência de bem-estar nos familiares e da possibilidade de satisfação perante a função de cuidador. Foram identificadas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores, tendo sido averiguadas estratégias funcionais e disfuncionais. Assim, pôde-se verificar que os familiares cuidadores tendem a sofrer malefícios dessa atividade, como sobrecarga física e emocional, e que essas consequências maléficas à saúde podem ser influenciadas pelas estratégias de enfrentamento utilizadas por tais cuidadores.

**Palavras- Chave:** transtorno mental, cuidador, familiares

### **Abstract**

This study aims to evaluate the consequences suffered by caregivers of people with mental disorders. Within this perspective, it was possible to verify that the role of being a caregiver can affect emotional and physical health. This process can be influenced by confronting strategies and their functionality in the caring responsibility. Data analysis was performed based on the systematic review method and in-depth literature review about the subject. Twelve articles were selected according to the inclusion criteria. The results showed articles that emphasize the burden experienced by family caregivers of people with mental disorders, resulting from the combination of psychological and emotional aspects, physical work and economic restriction that emerge from the care of these patients. A minority of articles

presented data on the existence of well-being in family members and the possibility of satisfaction with the role of caregiver. Confronting strategies used by caregivers were identified, and functional and dysfunctional strategies were investigated. Thus, it was verified that family caregivers tend to suffer harms of this activity, such as physical and emotional overload, and that these harmful consequences to health may be influenced by confronting strategies used by the caregivers.

**Keywords:** mental disorder, caregivers, family

## Introdução

Este trabalho teve como finalidade abordar a temática saúde geral dos cuidadores de pessoas acometidas por algum transtorno mental. De acordo com o DSM-V (APA, 2014), transtorno mental se trata de uma síndrome que se caracteriza por perturbações clinicamente relevantes na cognição, no comportamento e na regulação emocional do indivíduo, refletindo em uma disfunção dos processos biológicos, psicológicos ou de desenvolvimento relacionados ao funcionamento mental. O transtorno mental está associado à incapacidade e/ou sofrimento significativo, afetando as atividades sociais e profissionais. A doença afeta as relações do sujeito com os familiares e com a comunidade, estando intimamente relacionada à qualidade de vida dos mesmos.

Surgiu no Brasil a Reforma Psiquiátrica como uma proposta para um novo estatuto social, a qual visou modificar a estrutura de tratamento do paciente com transtorno mental, buscando sua reinserção no contexto familiar e comunitário. Antes da reforma era utilizado um modelo de intervenção baseado na internação e esse era asilar e medicalizador. A pessoa com transtorno mental era isolada e anulada, excluindo o homem enquanto ser social. Ainda dentro desse sistema o número de internações psiquiátricas era elevado. A Reforma Psiquiátrica pretendeu dar um novo lugar para a loucura, onde são utilizadas estratégias de desconstrução da imagem do louco como uma ameaça à sociedade e do fortalecimento dos serviços substitutivos em saúde mental, que quando estruturados e articulados nos princípios que norteiam as políticas de saúde mental são capazes de substituir a lógica manicomial em sua totalidade (Melo, 2012).

Com as modificações do modelo de cuidado à pessoa com transtornos mentais, através da Reforma Psiquiátrica, a família adquiriu o papel de cuidadora e se tornou a parte mais importante do projeto terapêutico, que se inicia nos serviços de atenção primária e secundária à saúde, necessitando da família para iniciar e manter o tratamento (Melo, 2012).

Assim, faz-se importante o núcleo familiar no processo de adoecimento. É importante ressaltar o significado de família e sua função na saúde geral de seus entes. Segundo Soifer (1982), citado por Santos, Eulálio e Barros (2015), família é definida como pessoas que formam um núcleo de convivência durante um tempo mais ou menos longo e em determinado lugar e

que se sentem unidas, podendo ser composta por diferentes pessoas com algum grau de proximidade e que exercem algum tipo de influência entre si, podendo ser direta ou indireta, positiva ou negativa. Assim, a família pode ser formada por descendentes, ascendentes, colaterais e por vezes até vizinhos.

Essa definição de família traz entendimentos a serem destacados, como a sua função de influenciar e ser influenciada, e nessa convivência nasce o cuidar. Nesta perspectiva, o conceito de cuidar que existe no núcleo desse grupo sobressai as barreiras sanguíneas, e torna familiar aquele que se responsabiliza e cuida. Assim, ao refletir sobre o significado do verbo cuidar em português, que indica atenção, cautela, desvelo e zelo, faz sentido todo esse posicionamento do cuidador na saúde mental, adquirindo ainda atributos de sinônimo de palavras como imaginar, meditar, empregar atenção ou prevenir-se. Dessa forma, retrata mais que um momento de atenção. É na realidade um posicionamento de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado (Remen, 1993; Boff, 1999; Waldow & Silva, 1998; Damasceno, Carvalho & Souza, 2001).

Dentro desse processo o cuidador pode se diferenciar da seguinte maneira: formal e informal. O cuidador formal é considerado o profissional de saúde que assume formalmente o exercício de uma profissão, pela qual escolheu por vontade própria e teve preparação acadêmica e profissional. Já o cuidador informal é admitido como o familiar ou amigo que é requisitado a propiciar a maior parte dos cuidados que o doente necessita quando retorna ao seu contexto familiar (Santos, 2004; Schulz & Quittner, 1998 citado por Oliveira, Queirós & Guerra, 2007).

O cuidado em sua essência contém dois significados que se inter-relacionam. Por um lado é uma atitude de atenção e prontidão para com o outro, por outro lado caracteriza uma preocupação e inquietação, pois o cuidador se sente envolvido emocionalmente e conectado ao outro (Damas, Munari & Siqueira, 2004). Dessa maneira, o cuidado realizado por um familiar torna-se mais complicado, pois abrange vínculos afetivos, mesmo que em algumas situações independentes de consanguinidade.

No contexto do adoecimento, são observados prejuízos marcantes para os familiares ou cuidadores em questão, pois os mesmos experimentam uma sequência de estressores que interferem na dinâmica familiar, tais como a notícia do diagnóstico da doença, o efeito das medicações, a incapacidade de realizar atividades cotidianas, a mudança de padrão social e econômico, a incerteza quanto à cura e à possibilidade da cronicidade da doença (Pompeo, Carvalho, Morgado, Graça & Galera, 2016).

As alterações no modelo familiar que ocorreram depois da Reforma Psiquiátrica geraram sofrimento à família, pois a mesma não estava preparada para desempenhar esse novo

papel, visto que antes a pessoa com transtorno mental ficava em uma instituição aos cuidados de profissionais e, em geral, ficava isolada sem contato com os familiares e por esse motivo seus vínculos se empobreciam. Após a reforma, a família teve que se responsabilizar por esta pessoa. Com isso surgiram obstáculos, pois a família não foi informada e preparada de forma eficiente para cuidar desse familiar, assim como não teve apoio adequado para desempenhar tal função. A orientação de como seria exercer este novo papel de cuidador não foram suficientes, e essa situação desencadeou dificuldades para a pessoa com transtorno mental e para sua família, gerando crises no tratamento do adoecimento mental (Brusamarello, Maftum, Alcântara, Capistrano & Pagliace, 2017).

Sabe-se que o meio familiar é o principal aliado no processo de tratamento, recuperação e socialização da pessoa acometida por transtorno mental, mas conviver com uma pessoa com transtorno mental pode acarretar sentimento de impotência, vitimização, por vezes dificultando a interação e produzindo frustração para a família e para a pessoa com transtorno. As pessoas que convivem com essa situação podem sofrer com desgastes da autoestima e da autoconfiança, percebendo suas potencialidades e oportunidades serem retiradas de suas vidas (Brusamarello et al., 2017).

Outros fatores contribuintes para a sobrecarga no cuidado com o familiar adoecido e na convivência com esse adoecimento envolvem questões e dificuldades pessoais, sociais, emocionais e financeiras, tais como a falta de recursos, a inadequação da assistência profissional, a estigmatização, a violação de direitos dos doentes e a dificuldade de acesso a programas profissionalizantes (Cardoso & Galera, 2011).

A função de cuidador também pode ser carregada de grande afetividade, pois a família assume o encargo de cuidados por seu ente, mesmo diante dos obstáculos que a função venha a apresentar. Identificou-se em pesquisas que o cuidador não percebe apenas as questões negativas do cuidar. Muitas vezes pondera que o cuidar de alguém pode trazer contentamento, sendo os pontos positivos transformados em recompensadores (Sommerhalder, 2001). Entretanto, é necessário que o cuidador se preocupe consigo mesmo e dê lugar às suas necessidades pessoais, sentindo-se também amparado por alguém.

Segundo Sprovieri e Assumpção (2001), a maneira como a família enfrenta a doença será influenciada pela aceitação, interpretação e pela forma com a qual as pessoas lidam com os desafios, aos quais são subordinados em geral. Um bom funcionamento psicossocial retrata um bom quadro de equilíbrio na coesão e adaptabilidade, ou seja, uma boa competência de adequação da família diante às circunstâncias potencialmente estressantes.

Uma em cada quatro pessoas desenvolverá alguma perturbação mental durante a vida, e raras serão as famílias a não contar com um integrante adoecido mentalmente (Santos & Bandeira, 2015). Dessa forma, o presente trabalho trata-se de um tema com alta relevância, pois os cuidadores de pessoas com transtornos mentais correm grande risco de sofrer sobrecarga, visto que é uma função desgastante, e que altera a dinâmica familiar completamente, gerando sobrecarga física, emocional, financeira e deixando a saúde e o lazer comprometidos. Os compromissos do cuidador também são deixados de lado em prol do familiar acometido por transtorno mental. Essa responsabilização muitas vezes é marcada pela sobrecarga, devido à falta de orientação e de apoio suficientes para desempenhar o papel que assumem no dia a dia.

Portanto, fez-se necessário o estudo do tema, para que ao identificar as dificuldades vividas pelo cuidador, haja conscientização e informação por parte dos profissionais, familiares e cuidadores acerca das consequências geradas pela função, a fim de que com esse conhecimento haja redução dos danos acarretados pela doença no contexto familiar e social do paciente, melhora da qualidade de vida e na dinâmica familiar. Ao identificar quais as estratégias de enfrentamento possíveis, pode-se auxiliar na diminuição da sobrecarga emocional, física e social do cuidador e contribuir nos cuidados gerais e manejo com o paciente, assim como verificar se essas estratégias estão sendo eficazes ou disfuncionais.

De acordo com a perspectiva da Psicologia da Saúde, o ser humano é definido pela proposição biopsicossocial, espiritual e ecológico, reconhecendo que o indivíduo é influenciado por diversos fatores, e que estes irão influenciar sua saúde, como também sua vulnerabilidade a uma circunstância. Dessa forma, algumas variáveis podem interferir nas estratégias de enfrentamento dos cuidadores de pacientes com transtorno mental, como por exemplo, a personalidade da pessoa, os índices de sobrecarga e estresse e o apoio social que possui. A Psicologia da Saúde tem por objetivo promover a saúde, prevenir o tratamento de doenças, investigar fatores sociais e comportamentais relacionados à doença, e, além disso, avaliar e aperfeiçoar a formulação de políticas e serviços de saúde, considerando os fatores sociais, biológicos e psicológicos que interferem na vida do indivíduo estando inter-relacionadas (Straub, 2014).

Considerando os objetivos da Psicologia da Saúde que priorizam prevenir as enfermidades, é importante compreender o processo de adoecimento que pode acometer os cuidadores. Por meio de uma perspectiva da psicologia da saúde o objetivo do presente trabalho foi verificar e analisar quais são as consequências do papel de ser cuidador de pessoas com transtornos mentais e como essa função afeta a saúde emocional e física, analisando especificamente as consequências maléficas na saúde física e psíquica que acometem os

cuidadores, além de avaliar os níveis de bem-estar e qualidade de vida e verificar a existência de estratégias de enfrentamento e a funcionalidade das mesmas.

### **Método**

Este trabalho foi realizado utilizando como base o método de revisão sistemática, que segundo Sampaio e Mancini (2007), diz respeito a uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura aprofundada de vários artigos sobre determinado tema, priorizando-se o uso de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese de informação selecionada. Esse modelo é utilizado por diminuir o enviesamento dos resultados e por possibilitar uma análise mais objetiva dos mesmos. Trata-se de um modelo claro e explícito, que permite incorporar um espectro maior de resultados relevantes acerca do tema escolhido.

Foram pesquisados artigos sobre o tema saúde geral de cuidadores de pessoas com transtornos mentais durante o mês de Setembro de 2019 nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), e Portal de Periódicos CAPES utilizando os seguintes descritores: saúde mental; cuidador; família; houve a separação desses artigos, os quais foram avaliados individualmente pelas duas orientandas de acordo com os critérios de inclusão definidos, a saber: artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019, sendo esses artigos empíricos. A busca foi realizada em todos os idiomas, porém foram separados apenas os artigos em português ou traduzidos, contendo citações que abordavam as estratégias de enfrentamento, saúde geral e consequências de ser cuidador de pessoas com transtornos mentais, como descritos no DSM -V, e cuidadores que fossem familiares. Seguindo os critérios de exclusão foram desconsideradas teses e dissertações de revisões sistemáticas e revisões bibliográficas.

Como resultante da busca dos descritores “saúde mental”, “cuidador” e “família” foram obtidos 174 artigos no Portal CAPES, cinco artigos no SciELO e apenas um artigo no PEPSIC. Após ser realizada uma leitura criteriosa do título e resumo das publicações encontradas com o intuito de verificar se os artigos se adequavam aos critérios de inclusão previamente definidos, os artigos foram selecionados e lidos na íntegra.

Realizou-se a análise dos artigos selecionados com o objetivo de observar, explorar e investigar as pesquisas existentes acerca do tema selecionado, averiguando como a função de ser cuidador de uma pessoa com transtorno mental afeta diretamente ou indiretamente na saúde

desse indivíduo e quais são as estratégias de enfrentamento que esses familiares utilizam, verificando se são funcionais ou disfuncionais.

Em seguida, os artigos incluídos foram dispostos em uma tabela, na qual estão as principais características de cada um e os principais resultados dos mesmos. Posteriormente, foi efetuada a discussão e os resultados advindos da pesquisa, apresentando os resultados positivos e negativos obtidos no trabalho.

Existem consequências advindas da função de cuidador de uma pessoa com transtornos mentais? E se existem quais são?
Os Dados para esta pesquisa foram coletados dos seguintes sites de busca: Portal de Periódicos CAPES, Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC) e Scientific Electronic Library OnlinesSciELO).
Os descritores utilizados foram: Saúde Mental; Cuidador; Família.
Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram: artigos empíricos dos últimos cinco anos; artigos com citações de transtornos mentais descritos no DSM-V; saúde do cuidador; cuidadores que são familiares da pessoa com transtorno mental; artigos em todos os idiomas.
Foi realizada uma análise dos resumos relacionados ao tema escolhido.
Análise dos Resultados e Redação final.

**Figura 1.** Descrição geral sobre o processo de revisão de literatura.

## Resultados e Discussão

Foram selecionados 12 artigos para a presente revisão sistemática, todos atendendo aos critérios de inclusão. Um artigo foi encontrado no Portal CAPES e no Portal SciELO, sendo levado em consideração a busca do SciELO. A Tabela 1 apresenta o resultado das buscas conforme os bancos de dados utilizados.

**Tabela 1**  
Artigos encontrados e selecionados por banco de dados

Banco de Dados	Encontrados	Excluídos	Selecionados
Portal CAPES	174	163	11
PEPSIC	1	1	0
SciELO	5	4	1
<b>Total</b>	180	168	12

Os dados coletados estão dispostos na Tabela 2. Os artigos estão em ordem cronológica do mais recente para o mais antigo, apresentando o objetivo dos estudos e os principais dados e resultados.

**Tabela 2**  
Descrição de resultados dos artigos selecionados

Banco de dados	Autor(es)	Objetivo	Resultados e análise dos dados
Portal CAPES	Daltro, Moraes & Marsiglia (2018)	Foi realizado um estudo de corte transversal. Foi utilizado para a coleta de dados um questionário semiestruturado com o objetivo de obter dados sobre o perfil demográfico, socioeconômico e cultural dos cuidadores entrevistados. Teve por objetivo a observação das mudanças sofridas pelos cuidadores de crianças e adolescentes no âmbito social, familiar e sexual que eram atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) na cidade de Patos, Paraíba (PB).	93,8% dos cuidadores eram do sexo feminino, donas de casa e casadas. 71,9% eram católicos, mas todos os participantes seguiam alguma religião, utilizando dela como estratégia de enfrentamento para lidar com as dificuldades enfrentadas. 85,9% dos entrevistados eram mães dos pacientes. Foram obtidos resultados em relação a mudanças no trabalho remunerado dos cuidadores após o adoecimento da criança. Todos os participantes relataram terem deixado de trabalhar para cuidar do paciente. Antes do adoecimento da criança, a maioria realizava tarefas relacionadas ao lazer e após o adoecimento somente um terço destes tinha momentos dedicados ao lazer. Foi percebido neste estudo que as relações conjugais sofreram mudanças de acordo com a maioria dos cuidadores, e que um grande número de cuidadores relatou não possuir relações sexuais, sendo importante ressaltar que nos cuidadores homens não foi observado essa condição, enquanto que nas mulheres foi percebido um grande impacto nesse aspecto. Outro dado obtido é que poucos usuários do CAPSi buscavam outras formas de tratamento, apontando que o serviço de saúde em que estavam inseridos fornecia atendimento que supriam as necessidades dos pacientes.

Portal CAPES	Gomes, Silva & Batista (2018)	A pesquisa, do tipo qualitativo, foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Porto Velho, Rondônia (RO). Utilizando entrevista semiestruturada, teve por objetivo a compreensão das implicações que o ato de cuidar de uma pessoa com transtornos mentais traz para o cuidador.	Nos resultados foi percebido que os familiares cuidadores postergavam a procura por ajuda especializada para o paciente, acreditando que poderia ser outra doença ou que passaria. Foram avaliadas questões sobre a vergonha em aceitar o diagnóstico e a estigmatização e preconceito em relação à doença do familiar acometido. A dificuldade financeira também se revelou como resultado na pesquisa, em que os cuidadores tiveram que abandonar o trabalho em função do cuidado exclusivo para com o familiar com transtorno mental. Em relação à saúde geral dos cuidadores, notou-se uma diferença entre o sexo masculino e feminino. Os homens relataram não perceber grandes mudanças, enquanto as mulheres traziam um relato de maior fragilidade emocional expressada por sintomas físicos e choro. Nesse estudo foi observada também a falta de apoio familiar no relato dos cuidadores que se responsabilizavam sozinhos pelo cuidado com o paciente. Mesmo os cuidadores que não relataram consequências graves em sua saúde apresentaram mudanças que alteraram de alguma forma suas vidas. Houve relatos de uso de medicamentos psiquiátricos por parte dos cuidadores do sexo masculino.
Portal CAPES	Carmo & Batista (2017)	Através de uma pesquisa transversal do tipo descritiva de abordagem quantitativa participaram do estudo 30 pessoas que eram os principais cuidadores dos seus familiares. A coleta foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado de Rondônia (RO). O objetivo do estudo referiu-se a uma reflexão sobre o papel da família em relação à saúde mental e avaliação do impacto sofrido pelo cuidador familiar de pessoa em tratamento psiquiátrico, sendo esse impacto físico e emocional.	Foi obtida nesta pesquisa a prevalência de cuidadores do sexo feminino (73,3%), a maioria provedora da família e mães dos pacientes. Outro dado obtido na pesquisa é que o fator financeiro é prejudicado, pois na maioria das vezes o cuidador abandonou o trabalho para desempenhar a função de cuidador, fator esse que acarretou sobrecarga emocional, afetando diretamente a qualidade de vida da família. Percebeu-se que a maioria dos cuidadores residia com quatro pessoas na casa e que a quantidade de pessoas residindo juntas poderia influenciar como mais um fator de sobrecarga, visto que o cuidador além de se dedicar ao familiar em sofrimento psíquico tinha que cuidar dos outros afazeres do lar e dos filhos. Metade dos participantes, mesmo sobrecarregados, não abriria mão de cuidar de seu ente. 10% afirmaram que o fato de cuidar do seu familiar aumentava sua autoestima, fazendo-o sentir uma pessoa mais especial, com mais valor.
Portal CAPES	Eloia, Oliveira, Lopes, Parente, Eloia & Lima (2016)	O presente trabalho tratou-se de um estudo correlacional com grupo estático no qual a sobrecarga foi mensurada e comparada entre cuidadores familiares de pacientes com transtornos mentais. Teve por objetivo a análise do grau de sobrecarga objetiva e subjetiva vivenciada por cuidadores familiares de pessoas acometidas por transtornos mentais que eram assistidas por serviços de saúde mental.	A pesquisa foi realizada em três instituições de serviços de saúde mental na cidade de Sobral, Ceará, Brasil, e são elas: Centro de Atenção Psicossocial Geral (CAPS Geral), CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) e Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG). A maioria dos cuidadores nessa pesquisa era do sexo feminino. Os resultados foram separados em duas categorias compostas por sobrecarga objetiva e sobrecarga subjetiva. Como resultado, teve-se que os cuidadores do sexo feminino apresentavam mais sobrecarga objetiva e subjetiva do que os do sexo masculino. Em relação à frequência com que assistiam o familiar com transtorno mental em suas atividades cotidianas os cuidadores cujos pacientes eram do CAPS Geral apresentavam maior sobrecarga objetiva quando comparados com os cuidadores dos pacientes internados na UIPHG. Em relação ao impacto nas rotinas diárias o nível de sobrecarga era maior nos cuidadores na UIPHG.

			Em relação às variáveis de sexo, observou-se que os cuidadores sentiam mais sobrecarga objetiva quando o paciente era do sexo masculino, e em relação à idade, foi constatado que quanto menor a idade dos pacientes maior era o grau de sobrecarga subjetiva.
Scielo e Portal CAPES	Buriola, Batistela, Zurita & Marcon (2016)	Através de um estudo transversal, descritivo e exploratório, utilizando entrevista estruturada e a Escala de Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos (FBIS-BR), objetivou-se identificar a sobrecarga de 82 cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais que eram atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS-i) na cidade de Maringá (PR).	A maioria dos cuidadores participantes do estudo eram mulheres (89,2%) e 68,29% ocupavam a função de mãe. Identificou-se elevada sobrecarga objetiva referente ao auxílio em atividades comuns da vida cotidiana como cuidar das tarefas de casa, supervisão na tomada de medicamentos, preparação dos alimentos, o que é compreensível por se tratar de cuidadores de crianças e adolescentes que mesmo em condições comuns ainda necessitam do cuidado cotidiano. Em relação à sobrecarga subjetiva, o que apareceu com maior notoriedade foi a necessidade excessiva de atenção decorrente do convívio com comportamentos problemáticos. Ao que se refere aos impactos na rotina diária do cuidador, verificou-se que há interferência na realização das atividades sociais e de lazer do cuidador por conta da constante dedicação ao cuidado, provocando tensão e sobrecarga. Mais da metade dos participantes não relataram aumento de gastos por conta da doença, o que pode estar relacionado ao fato da medicação utilizada ser fornecida gratuitamente pelo SUS. Os cuidadores se mostravam angustiados por terem dúvidas em relação ao tratamento medicamentoso, não compreendendo a importância do mesmo, fazendo com que eles tivessem dificuldade de administrar o medicamento aos pacientes, gerando conflitos familiares.
Portal CAPES	Reinaldo, Pereira, Tavares e Henriques (2016)	Em um estudo etnográfico, através de entrevistas e diário de campo, objetivou-se conhecer as experiências de enfrentamentos de 21 pais que cuidavam dos filhos em sofrimento mental e que eram usuários de serviços de saúde mental públicos, em tratamento há mais de cinco anos.	Para alguns poucos pais a convivência com seu filho era aprendizado, para os demais era sofrimento. O sofrimento mental instituía aos familiares circunstâncias que precisam ser rapidamente resolvidas como forma de equilibrar o sistema familiar. Algumas das situações apontadas como geradoras de maior estresse foram a crise de agressividade hétero ou autodirigidas, as tentativas de suicídio, o uso de drogas, as fugas de casa, a dificuldade com a medicação diária e as dificuldades sociais e financeiras. Dessa forma, as famílias enxergavam o sofrimento mental como uma doença crônica, buscando estratégias de enfrentamento para as situações cotidianas. A maioria dos entrevistados considerava que a melhor forma era buscar auxílio na própria família, na rede social de apoio, como por exemplo, em agências religiosas e organizações não governamentais, respectivamente. Os pais eram receosos quanto ao futuro de seus filhos adoecidos e encontravam-se desamparados pelas políticas públicas. Também foram apontadas dificuldades na procura por atendimentos de saúde dos seus filhos quando se referia a outros problemas que não o transtorno mental.
Portal CAPES	Covelo & Badaró-Moreira (2015)	Através de entrevistas semiestruturadas realizadas em um serviço de atenção psicossocial e em reuniões de um movimento social em Saúde Mental na cidade de Santos (SP) com cinco usuários e sete familiares,	Os familiares demonstraram necessidade de falar sobre suas vivências e sofrimentos. Por escolha ou por falta de oportunidade, devido à falta de tempo e tarefas desempenhadas, a maioria dos familiares não frequentava o CAPS, tornando-se um desafio a aproximação entre familiares e serviços. Havia dificuldade de comunicação e interação entre os familiares e o serviço, sendo que os familiares tinham dificuldades de cumprir com o que era

		objetivou-se argumentar sobre a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico.	solicitado pela equipe e os profissionais não percebiam essa família como parte do cuidado, interagindo com eles apenas de forma pontual para necessidades do paciente. Os pacientes com transtorno mental relataram a sensação de isolamento e a necessidade de intervenções que tornassem o usuário e a família como centralidade das ações desenvolvidas, e também declararam querer que seus familiares tivessem um espaço para apoio e orientação. Entretanto, os familiares demonstraram satisfação com o serviço pelo fato de o usuário estar estabilizado nos seus sintomas psíquicos, na minimização do número de crises e reinternações psiquiátricas, mas, também, porque, quando estes estão no CAPS, os familiares descansam e se permitem fazer outras atividades. Porém, diante dessa perspectiva, o CAPS apareceu como instrumento de afastamento da pessoa com sofrimento psíquico de sua família, o que lhe deu um significado diferente do objetivo de ser um espaço terapêutico capaz de “colocar em movimento trocas sociais bloqueadas” e reinserir o paciente no corpo social. Os familiares entrevistados preferiam em seus cuidados, dar tarefas aos usuários priorizando sua autonomia, tendo um posicionamento para que o sujeito fosse contra sua condição de passividade para uma atitude de “autoadministração”, para que reconhecesse suas possibilidades e modificasse seu próprio contexto. Alguns familiares, na entrevista, disseram ter outros projetos para seus filhos, como o de desempenharem uma profissão, o que não foi possível por conta da doença, gerando autculpabilização, advinda de crenças e conflitos morais. Há desinformação sobre o sofrimento psíquico, o que causava desentendimentos na família. Muitas vezes houve uma mudança de papel familiar.
Portal CAPES	Misquiatti, Brito, Ferreira & Junior (2015)	Através de uma pesquisa transversal com vinte familiares, sendo dez familiares de crianças com transtornos do espectro autista e dez familiares de crianças com transtornos de linguagem, utilizou-se da Escala Burden a fim de avaliar a sobrecarga de familiares cuidadores de crianças com transtornos do espectro do autismo, segundo a percepção dos próprios cuidadores.	Observou-se que 85% dos cuidadores responsáveis pelas crianças eram mulheres e 80% eram mães. Não existiu dessemelhança quanto à média do índice de sobrecarga do familiar cuidador de crianças com TEA e de crianças com transtornos de linguagem. Os dados mostraram que os dois grupos de familiares se apresentavam moderadamente sobrecarregados. Dessa forma, as informações encontradas no estudo indicam que cuidar de crianças com transtornos do espectro do autismo pode sobrecarregar seus familiares de modo similar ao de familiares de crianças com outros transtornos do desenvolvimento. Ambos os grupos possuíam um índice moderado de sobrecarga, o que podia estar relacionado ao suporte social que recebiam. Os cuidadores do estudo frequentavam semanalmente o grupo de orientação e escuta para pais da clínica-escola onde as crianças eram atendidas, auxiliando assim nas estratégias de enfrentamento e podendo influenciar positivamente na percepção da sobrecarga.
Portal CAPES	Marques & Lopes (2015)	Através de uma investigação de natureza qualitativa e utilizando o GroundedTheory como método para estruturar a pesquisa, objetivou-se nessa	Em relação ao familiar que cuidava, o paciente sentia que o mesmo não era capaz de desempenhar tal função. Obteve-se nos resultados que o diálogo era escasso e frequentemente terminava em discussões. Havia também a existência de sentimentos de indiferença e incapacidade para escutar por parte do cuidador segundo a visão da

		pesquisa caracterizar a função de cuidador sob a perspectiva do paciente com depressão, caracterizando a doença segundo a perspectiva do paciente e descrevendo reações do paciente em relação ao seu cuidador familiar.	pessoa com depressão. A relação entre cuidador e o paciente era marcada pela falta de confiança e por distanciamento, e o paciente ignorava as intervenções do cuidador, não compreendendo o sentimento do familiar em relação à doença.
Portal CAPES	Batista, Bandeira & Oliveira (2014)	Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo somativa, com resultados utilizando a Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos (FBIS-BR) e questionário sociodemográfico.	Buscou-se identificar causas associadas à sobrecarga subjetiva em dois grupos separados por gênero, homens e mulheres, que eram cuidadores de pessoas com transtornos mentais avaliando quais variáveis estavam relacionadas à sobrecarga. No grupo das mulheres foi obtido o resultado de que a sobrecarga subjetiva era maior quando não havia crianças na casa e em relação à uma menor quantidade de pessoas que residiam com o familiar cuidador o grau de sobrecarga era maior. Avaliou-se que a sobrecarga era maior quando os pacientes não desempenhavam outras atividades fora de casa e quando apresentavam outro diagnóstico associado ao principal. Em relação ao grupo masculino de cuidadores a sobrecarga era maior quando não moravam com o paciente e quando esses possuíam renda. Notou-se também que quanto maior o número de filhos que o cuidador possuía maior era o grau de sobrecarga, assim como o fato do cuidador apresentar alguma doença. Obteve-se o resultado de que quando o paciente não possuía seu próprio quarto na casa e fazia uso de muitos medicamentos maior era o grau de sobrecarga.
Portal CAPES	Braga, Fernandes & Rocha (2014)	Através de um estudo qualitativo e exploratório, utilizando entrevista semiestruturada realizada com um usuário de um Centro de Atenção Psicossocial e sua cuidadora, a pesquisa objetivou conhecer a história do tratamento em saúde mental, explorando as repercussões subjetivas de ser o familiar encarregado pelos cuidados de um psicótico.	A cuidadora relatou que a maior parte de seu tempo é investido nos cuidados com o filho doente e nas atividades domésticas, ocorrendo afastamento de seus demais filhos pela dificuldade que eles tinham em aceitar o irmão doente e também devido à assistência integral que precisava ser prestada a ele. A mãe dizia submeter-se às vontades do filho para evitar conflitos e o desconforto advindos de seus momentos de surto, estando em constante estado de alerta à espera de uma iminente crise. Em alguns desses períodos de surto, a cuidadora encontrava como saída a internação do filho em hospital psiquiátrico para apaziguar o sofrimento que enfrentava. A cuidadora aparentava ser desinformada sobre o processo da reforma psiquiátrica e desconhecer a proposta dos serviços alternativos de saúde mental, como os serviços ambulatoriais e o CAPS, procurando o serviço apenas quando era solicitado pelas demandas do filho. Sendo assim, apresentou-se desamparada e vulnerável tanto pelos familiares, quanto pelos serviços de saúde diante de suas demandas emocionais e manejo nas situações de crise do filho.
Portal CAPES	Farias, Lima, Ferreira, Cruzeiro & Quevedo (2014)	Através de um estudo transversal com 90 cuidadores de crianças e adolescentes atendidos no CAPSi da cidade de Pelotas (RS), utilizando a escala Burden Interview (BI), Strengthsand Difficulties	95,6% dos cuidadores eram mulheres. No estudo foi observado que os cuidadores de crianças e adolescentes com sintomas de hiperatividade, problemas de conduta e de relacionamento com colegas manifestavam maiores índices de sobrecarga do que os cuidadores de usuários que portavam sintomas emocionais. Várias crianças e adolescentes sofriam por não se enturmarem, podendo ter ocasionado um nível de resistência quanto à escola e

		Questionnaire (SDQ) e Self-Report Questionnaire (SRQ-20), objetivou-se comparar os níveis de sobrecarga dos cuidadores do serviço em relação à saúde mental de crianças e adolescentes e do próprio cuidador.	dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Dessa forma, isso pode ter aumentado a necessidade de assistência cotidiana, resultando em maior grau de dependência gerando mais preocupações e sobrecarga ao cuidador. A diferença de sobrecarga dos pais de escolares e dos cuidadores dos usuários do serviço foi observada devido à percepção em relação à intensidade das manifestações de comportamentos problemáticos, sendo que era exigida uma maior atenção desses cuidadores por conta das possíveis consequências dos sintomas externalizados. Observou-se que as mulheres apresentavam maiores níveis de sobrecarga, além de que mais da metade dos cuidadores foram classificados como possíveis casos de transtornos mentais comuns e as médias de sobrecarga destes foram significativamente maior ao comparar com os que não foram classificados. Alguns já fizeram uso de psicofármacos. Outro resultado importante foi de que os cuidadores que obtiveram problemas na Justiça e/ou Conselho Tutelar, envolvendo a criança ou adolescente, manifestaram média de sobrecarga maior do que os que não expuseram tais problemas.
--	--	---	---

A partir dos dados obtidos nessa revisão sistemática, tornou-se possível verificar os seguintes dados baseados no objetivo desse trabalho:

### **Consequências Nocivas em ser Cuidador de PTM**

Todos os artigos analisados na presente revisão sistemática obtiveram resultados significativos, enfatizando a sobrecarga vivenciada pelos cuidadores familiares de pessoas acometidas por transtornos mentais, advindas da combinação de aspectos psicológicos e emocionais, trabalho físico e restrição econômica, que emergem do cuidar desses pacientes. Essa sobrecarga pode ser percebida pela visualização do impacto causado no ambiente familiar, por meio do convívio com a pessoa portadora de transtorno mental, envolvendo todos os aspectos aos quais os cuidadores são submetidos (Melman, 2002).

Dentre as dificuldades enfrentadas pela família da pessoa com transtorno mental existem os chamados encargos objetivos e subjetivos. Os encargos objetivos são as demandas visíveis do paciente, já os encargos subjetivos retratam as questões emocionais que o cuidador manifesta em consequência dos encargos objetivos (Pereira & Pereira Júnior, 2003).

Os encargos objetivos são os cuidados diários, as atividades que as pessoas com transtornos mentais não conseguem realizar ou quando as realizam não executam de forma adequada, como por exemplo, cuidar de sua higiene pessoal, de seus afazeres domésticos, de sua alimentação e o uso correto das medicações. Os pacientes frequentemente se reconhecem

como incapazes de executar tais atividades. Mesmo que o cuidador permita que a pessoa execute algumas atividades, permanece na dúvida quando não as observa, e acaba refazendo o que a pessoa com transtorno mental realizou. Os encargos subjetivos são percebidos devido à sobrecarga emocional existente, como sentimentos de responsabilidade, de atenção, de ter força, mesmo diante do cansaço físico, de esquecer-se de si mesmo para dar prioridade às necessidades da pessoa com transtorno mental (Santos et al., 2015).

Observou-se nessa revisão prevalência de mulheres entre os cuidadores em 58,3% dos artigos examinados, sendo os estudos de Daltro et al. (2018); Gomes et al. (2018); Carmo e Batista (2017); Buriola et al. (2016); Eloia et al. (2016); Misquiatti et al. (2015) e Farias et al. (2014), os que obtiveram tais citações. Os demais autores não abordaram sobre esse dado sociodemográfico. As mulheres apareceram como vítimas de maior impacto na saúde do que os homens diante de variados aspectos. No estudo de Gomes et al. (2018), notou-se uma diferença entre o sexo masculino e feminino, em que os homens relataram não perceber grandes mudanças diante do papel de cuidador, enquanto as mulheres traziam relatos de maior fragilidade emocional, expressando sintomas físicos e choro. Eloia et al. (2016) também averiguaram em seu estudo que os cuidadores do sexo feminino apresentavam mais sobrecarga objetiva e subjetiva do que o sexo masculino. De acordo com os autores as possíveis razões para esse alto índice seriam a insuficiente acessibilidade de homens às pesquisas, a longevidade feminina e as normas culturais e sociais, que elegem as mulheres a cuidarem da casa e da família, sendo assim, socialmente, o cuidar do outro uma função feminina (Floriani, 2004).

O cuidado é visto como uma sobrecarga e como uma função sem retorno, mesmo que o cargo seja assumido por vontade própria ou forçado pelas circunstâncias. Essa sobrecarga está ligada ao estado de constante vigilância, como por exemplo, estar alerta para que a pessoa com transtorno mental não coloque sua vida e a de outras pessoas em risco, para que faça o uso correto da medicação, e outros cuidados diários (Santos et al., 2015). O cuidado gera mudanças e constante necessidade de adaptações do contexto dos familiares, que afetam as necessidades de seus membros, podendo causar acúmulo de responsabilidades e adiamento de planos pessoais (Cardoso & Galera, 2011).

Buriola et al. (2016) e Braga et al. (2014) em suas pesquisas confirmaram a existência de um alto índice de sobrecarga referente ao auxílio em atividades comuns da vida cotidiana, retratando o acúmulo de responsabilidades que a função de cuidador requer. Semelhantemente, no estudo de Farias et al. (2014) e de Batista et al. (2014) os autores identificaram que várias crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos sofriam por não se enturmarem, o que pode ocasionar resistência quanto à escola, gerando aumento da necessidade de assistência

cotidiana e resultando em menor grau de independência. Os autores identificaram também o fato dos pacientes não desempenharem outras atividades fora de casa e, por vezes, apresentarem outro diagnóstico associado ao principal, gerando mais responsabilidades, visto que essa dinâmica aumentava a quantidade de tempo gasto pelos cuidadores com o paciente.

Carmo e Batista (2017) constataram que a quantidade de pessoas residindo juntas podia influenciar como um fator de sobrecarga, visto que o cuidador além de se dedicar ao familiar em sofrimento psíquico tinha que cuidar dos outros afazeres do lar e dos filhos. Entretanto, devido ao acúmulo de papéis, Covelo e Badaró-Moreira (2015) obtiveram a informação que os familiares entrevistados preferiam, em seus cuidados, dar tarefas aos usuários, priorizando sua autonomia, tendo um posicionamento para que o sujeito fosse contra sua condição de passividade para uma atitude de “autoadministração”, para que reconhecesse suas possibilidades de modificar seu próprio contexto, e assim reduzir o nível de sobrecarga do cuidador.

O cuidador, ao receber pouca ajuda dos outros familiares e ter sua sobrecarga aumentada, sofre diversas consequências, tais como limitações de oportunidade de emprego, não participar de eventos sociais, não ter momentos de lazer e descanso, e não cuidar de si mesmo (Cardoso et al., 2010). Dessa forma, faz-se necessário enfatizar que o processo de cuidar não se acomete somente no reconhecimento dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas nas transformações que ocorrem na estrutura dos seres humanos, as quais desajustam a sua totalidade (Ceccato & Van Der Sand, 2001).

Conforme as informações obtidas na pesquisa de Daltro et al. (2018), os entrevistados relataram que antes do adoecimento dos pacientes a maioria realizava tarefas relacionadas ao lazer e após o adoecimento somente um terço desses tinham momentos dedicados a si mesmo. Da mesma forma, Buriola et al. (2016) verificaram que houve interferência na realização das atividades sociais e de lazer do cuidador por conta da constante dedicação ao cuidado, provocando tensão e sobrecarga.

Em relação às dificuldades financeiras, Daltro et al. (2018), Gomes et al. (2018) e Carmo e Batista (2017) alcançaram os mesmos resultados em suas pesquisas. A maioria dos cuidadores precisou abandonar o trabalho em função da limitação de tempo pelo cuidado exclusivo para com o familiar com transtorno mental, prejudicando diretamente as questões financeiras e a qualidade de vida da família.

Ser cuidador em tempo integral do paciente prejudica a vida produtiva, pois os mesmos possuem tempo reduzido para exercer atividade remunerada, com horários específicos, alterando a rotina dessas pessoas por completo (Almeida, Schal, Martins & Modena, 2010). A

mudança na rotina de trabalho traz repercussões em questões práticas diárias, como a falta de equilíbrio financeiro, que pode acarretar em outras dificuldades, e as alterações no estado psíquico/emocional do cuidador, e conseqüentemente no seu adoecimento (Silva et al., 2017).

Outros dados obtidos na presente revisão sistemática foram os conflitos familiares advindos da convivência com o paciente portador de transtorno mental. No estudo de Marques e Lopes (2015), evidenciaram-se as discussões e a falta de diálogo entre o cuidador e o portador de transtorno mental. Os autores afirmaram que nessas relações estão presentes sentimentos de indiferença e incapacidade de escuta por parte do cuidador conforme a visão do paciente. A convivência entre eles era marcada pela falta de confiança e distanciamento. O paciente ignorava as intervenções do cuidador e não compreendia o sentimento do familiar em relação à doença. Braga et al. (2014) expuseram em seu estudo que houve distanciamento da cuidadora de seus demais filhos, devido à dificuldade que eles tinham em aceitar o irmão doente e também devido à assistência integral que precisava ser desempenhada ao mesmo. Outro fator que gerava conflitos familiares se refere às dúvidas existentes por parte dos cuidadores sobre o tratamento medicamentoso. Esses cuidadores não compreendiam a importância do tratamento, tendo dificuldades na hora da administração do medicamento aos pacientes, conforme apresentado por Buriola et al. (2016).

As famílias experimentam uma desconfiguração familiar intensa, tornando a vida junto intolerável. São desentendimentos cotidianos, mágoas e irritações que mostram a debilidade da relação familiar. Esses conflitos são gerados devido ao desconforto advindo por conta do déficit de habilidades que os familiares possuem em lidar com a pessoa que adoeceu (Oliveira & Loyola, 2004).

Essas precariedades de habilidades em lidar com a pessoa adoecida pode ter ligação, principalmente, aos comportamentos disfuncionais expressados pelo paciente. Esses tipos de comportamentos podem escandalizar quando entram em contato com padrões sociais, do grupo social, ao qual a pessoa com transtorno mental participa, ocasionando incômodo diante da incompreensão para lidar com as crises apresentadas pelo paciente. Dessa forma, perante essa interação deficiente, ele pode ser isolado, afastando-se do convívio social (Teixeira, Jacinto, Celeri, & Dalgarrondo, 2013).

Outra dificuldade vivenciada pelos cuidadores é a ideia de que a pessoa com transtorno mental caracteriza ameaça para as outras pessoas, o que institui obstáculos para essas famílias que não estão acostumadas a lidar com comportamentos disfuncionais e excêntricos. Assim, o transtorno se transforma em um grande encargo para os que convivem com o doente,

especialmente para o cuidador, que não é instruído para enfrentar tanta responsabilidade e acontecimentos conflitantes (Monteiro et al., 2012).

Esses dados corroboram com as informações da presente pesquisa, em que 41,6% dos artigos analisados apresentaram resultados que apontam dificuldades em saber como agir perante os comportamentos disfuncionais das pessoas com transtorno mental e o preconceito que os mesmos sofrem, sendo os autores Buriola et al. (2016); Farias et al. (2014); Reinaldo et al. (2016); Braga et al. (2014) e Gomes et al. (2018) quem discorrem sobre o assunto. Eles manifestam que os cuidadores de usuários que portavam problemas de conduta e relacionamento se sentiam mais sobrecarregados do que os cuidadores de usuários que portavam apenas sintomas emocionais. Reinaldo et al. (2016) citaram em seu estudo que os pacientes com problemas de comportamento por vezes apresentavam dificuldades na procura por outros atendimentos de saúde, que não estavam relacionados com o transtorno mental, em consequência da estigmatização e preconceito por parte da sociedade. Desse modo, há desinformação da comunidade sobre o adoecimento psiquiátrico, pois esses pacientes são estigmatizados juntamente de seus cuidadores segregados pelo seu meio familiar e também pela sociedade (Monteiro et al., 2012).

Todas as consequências nocivas citadas nesse estudo, as quais os cuidadores de pessoas com transtorno mental vivenciavam, colaboraram para a existência de estresse e sobrecarga emocional, evidenciando a falta de saúde mental dos mesmos. A saúde mental pode ser definida como o equilíbrio entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, além de estar bem consigo mesmo e com os demais. Significa a capacidade de lidar com as exigências e os limites impostos pelo cotidiano, elaborar e trabalhar com emoções e sentimentos agradáveis ou não; com as relações sociais, familiares e profissionais; com as diferenças de ideias e opiniões e reservar momentos de lazer, entre tantas outras coisas (Protocolo Integral de Saúde Mental, 2000).

No estudo de Farias et al. (2014) averiguou-se que metade dos cuidadores foram classificados como possíveis casos de transtornos mentais comuns e as médias de sobrecarga desses foram significativamente maiores, ao serem comparadas com aquelas dos que não foram classificados. Alguns já fizeram uso de psicofármacos, fato verificado também na pesquisa de Gomes et al. (2018), onde foram apresentados relatos do uso de medicamentos psiquiátricos entre os cuidadores.

O estresse se torna habitual na vida desses cuidadores, podendo se desenvolver para um estado de cronicidade. O termo estresse é usado para caracterizar uma circunstância ou um estímulo alarmante, ou por vezes para determinar uma resposta a uma situação. Os psicólogos

da saúde definiram que os estressores são eventos ou situações complicadas que incitam adaptações de enfrentamento no indivíduo, e o estresse é um processo pelo qual a pessoa identifica e responde a acontecimentos que julga desafiadores ou ameaçadores (Straub, 2014).

O estresse crônico e persistente pode induzir a vulnerabilidade do indivíduo a doenças, sendo um dos temas relevantes dentro da Psicologia da Saúde. Autores como Straub (2014) apresentaram relações entre o estresse e doenças, físicas e psicológicas, como por exemplo, câncer, cardiopatias, diabetes, artrites, cefaleias, asma, distúrbios digestivos, depressão e ansiedade. No entanto, eventos estressores aos quais é possível resistir podem ser construtivos, proporcionando maneiras diferentes de enfrentamento para o futuro. Porém, quando sobrecarrega os recursos de enfrentamento da pessoa, o estresse pode prejudicar a saúde, como foi evidenciado na presente revisão sistemática (Straub, 2014).

### **Consequências Benignas em ser Cuidador de PTM**

A maioria dos artigos analisados não informou sobre a existência de consequências positivas em relação à função de ser cuidador de pessoas acometidas por transtorno psiquiátrico. Entretanto, dois artigos apresentaram resultados que indicaram ser possível ter níveis satisfatórios de bem-estar, mesmo diante das dificuldades vivenciadas.

Na pesquisa de Reinaldo et al. (2016), os autores informaram que para alguns cuidadores entrevistados a convivência com o paciente poderia ser vista como aprendizado. Da mesma forma, Carmo e Batista (2017) relataram em seu estudo que metade dos participantes, mesmo sobrecarregados, não deixaria de cuidar de seu ente, porém apenas 10% afirmaram que o fato de cuidar do seu familiar aumentava sua autoestima, fazendo-os sentir uma pessoa especial, com mais-valia.

O cuidador não foca apenas nas questões negativas do cuidar, mas pondera também que o cuidar de alguém pode trazer contentamento, sendo que os aspectos positivos se transformam em recompensadores. Aspectos como desenvolvimento pessoal, aumento da sensação de realização, do orgulho e da competência para encarar obstáculos, aperfeiçoamento dos relacionamentos interpessoais, aumento do significado da vida, prazer, satisfação consigo mesmo, satisfação com a qualidade do cuidado oferecido são considerados aspectos positivos ou benéficos da experiência de se cuidar de um paciente com transtorno psiquiátrico, de zelar pelo seu bem-estar (Sommerhalder, 2001, p. 68).

Os sentimentos positivos relacionados ao cuidar apresentam-se conectados ao senso de progresso e de satisfação, de dar exemplo aos mais jovens e a sentimentos de alegria, amor, realização, reconhecimento, força e utilidade, percepção de competência em relação à tarefa, como sentir-se vitorioso em relação aos demais familiares, por terem conseguido realizar o que os outros não conseguiram, percepção de responsabilidade social, como contentamento pelo desempenho do papel social, responsabilidade pelo cuidado. Para os religiosos, o cumprimento do dever de cristão, tendo a percepção de significado existencial e significado na tarefa como importância social e crescimento familiar (Sommerhalder, 2001).

### **Estratégias de Enfrentamento**

Os estressores possuem um significado singular para cada indivíduo, e são percebidos conforme essa compreensão única. Encarar o problema significa tentar enfrentar o que lhe está acarretando estresse, podendo redirecionar o significado concedido aos problemas, conduzir a vida do indivíduo e preservar estáveis os estados físicos, psicológicos e sociais (Folkman & Lazarus, 1985, citado por Pompeo et al., 2016).

Agra (1998) argumenta que cada pessoa possui possibilidades criativas, criando-se a partir de si mesmo, e capacidades pertinentes para modificar a desordem em ordem, para encontrar a organização no meio do caos. Em 1997, Agra, citado por Oliveira et al. (2007), mostrou em suas pesquisas que o indivíduo possui capacidade de adaptação e de absorver positivamente circunstâncias do cotidiano que não prevê, tornando possível a constante produção de sentidos e significações. Entretanto, para que essa auto-organização seja possível é indispensável compreender a realidade e perceber como ela atua, para que assim o ser humano seja capaz de pensar sobre a sua organização, e reagir perante a realidade de forma a se auto-organizar diante às mudanças do meio.

A estabilidade da relação entre o cuidador e o doente e também a relação deles com os desafios, vai ser influenciada pelas conexões que se estabelecem com o seu meio e com os seus subsistemas. Tanto o cuidador quanto o doente vão desconstruindo e reconstruindo a realidade da doença, sendo que o objetivo último é o de reestabelecer a organização (Oliveira et al., 2007).

Em uma pesquisa realizada por Pompeo et al., (2016), procurou-se averiguar quais são as estratégias de enfrentamento mais utilizadas por cuidadores de pessoas com transtornos mentais. As estratégias mais utilizadas foram divididas em duas categorias, sendo elas funcionais e disfuncionais. Autocontrole, suporte social, resolução de problemas, reavaliação positiva e

aceitação de responsabilidades foram classificadas como funcionais; confronto, afastamento, fuga e esquiva foram classificadas como disfuncionais (Görge, Hiller & Witthöft, 2014, citado por Pompeo et al., 2016).

Na presente revisão sistemática, 58,3% dos artigos analisados apresentaram resultados sobre o uso dessas estratégias de enfrentamento, sendo elas a negação, a reavaliação positiva, a resolução de problemas e o apoio social. A primeira é classificada como disfuncional, e as três seguintes como funcionais.

A negação pode causar o estresse psicológico (Cotton et al., 2013, citado por Pompeo et al., 2016). Em contrapartida, as estratégias funcionais são fatores de proteção que auxiliam na redução do estresse (Chen et al., 2015, citado por Pompeo et al., 2016). No estudo de Gomes et al. (2018) percebeu-se que os familiares cuidadores postergavam a procura por ajuda especializada para o paciente, acreditando que poderia ser outra doença ou que passaria. Foram avaliadas questões sobre a vergonha em aceitar o diagnóstico e a estigmatização e preconceito em relação à doença do familiar acometido, caracterizando a negação da doença.

A reavaliação positiva diz sobre os esforços para gerar significados positivos diante dos problemas existentes, tendo o objetivo de proporcionar o crescimento pessoal (Folkman et al., 1986, citado por Pompeo et al., 2016). É a capacidade de controlar emoções de tristeza que serve como forma de dar outro significado, aprender e mudar, a partir de uma situação conflitante, que não está saindo conforme o esperado (Marnocha & Marnocha 2013, citado por Pompeo et al., 2016). Apenas dois artigos apresentaram resultados que indicaram cuidadores utilizando essa estratégia, sendo eles os estudos de Reinaldo et al. (2016) e Carmo e Batista (2017).

Outra estratégia apresentada no estudo de Reinaldo et al. (2016) foi a resolução de problemas, que é a modificação de uma situação utilizando uma avaliação crítica e detalhada, com o intuito de obter resultados adequados para a resolução do problema. Ao invés de distanciar ou anular a situação estressante do seu dia a dia a pessoa escolhe resolver problemas, transformar atitudes, para que se torne habilitado para lidar com as pressões cotidianas, diminuindo e eliminando situações que geram estresse (Marnocha & Marnocha 2013, citado por Pompeo et al., 2016).

O suporte social está baseado nos esforços da pessoa na busca de apoio em seu meio social, profissional e emocional (Folkman et al., 1986, citado por Pompeo et al., 2016). Esse suporte pode ser encontrado na família, nos amigos, na religião, e na consulta com médicos dentre outros recursos da comunidade e do sistema de saúde (Kate et al., 2013; Smith et al., 2014; Vaghese, Khakha & Chadda, 2016, citado por Pompeo et al., 2016).

Nos estudos de Daltro et al. (2018) e Reinaldo et al. (2016) a religião foi utilizada como forma de lidar com as dificuldades enfrentadas. A religião assume função de apoio e rede social para o enfrentamento de situações difíceis, inclusive aos familiares de portadores de sofrimentos psíquicos. Mesmo não constituindo uma solução para os problemas, a religião age como conforto, consolo e acolhimento nos momentos adversos (Silva & Moreno, 2004).

Na pesquisa de Misquiatti et al. (2015), os cuidadores apresentaram índice moderado de sobrecarga, o que pode estar interligado ao apoio social que receberam. Os cuidadores do estudo frequentavam semanalmente o grupo de orientação e escuta para pais da clínica-escola onde as crianças eram atendidas, auxiliando assim nas estratégias de enfrentamento e podendo influenciar, positivamente, na percepção da sobrecarga.

No que se refere ao apoio familiar, foi constatado por Reinaldo et al. (2016) que esse apoio foi considerado uma das melhores formas para se recorrer a auxílio. Gomes et al. (2018) relataram acerca da falta de apoio familiar, pois em seu estudo os cuidadores se responsabilizavam sozinhos pelo cuidado com o paciente.

Os serviços de saúde também são vistos como um recurso importante para auxiliar os cuidadores a lidarem com as dificuldades advindas da convivência com o paciente portador de transtorno mental. Após a reforma psiquiátrica, surgiram novas maneiras de se organizar a atenção em saúde mental, adotando novas terapêuticas com a estrutura mais dinâmica, de compreensão, aceitação e solidariedade da pessoa com transtorno psiquiátrico (Rotelli, 1990). Esse novo modelo Assistencial em Saúde Mental é baseado na Lei Federal nº 10.126 de 6 de abril de 2001, que estabeleceu no Brasil a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental. O novo modelo é chamado de modelo psicossocial, e proporciona a inclusão, o acolhimento e a inserção social dos doentes, tendo o objetivo de eliminar a exclusão social marcada pelo modelo de internação, criando assim uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial de base comunitária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs), entre outros serviços substitutivos da rede pública. Esses serviços buscam promover a reabilitação psicossocial a todos os cidadãos que necessitem (Dou, 2013).

Nos artigos analisados nesse estudo, não houve apresentação de dados que demonstraram satisfação por parte dos cuidadores com os serviços de saúde que supriam suas necessidades emocionais. Daltro et al. (2018) afirmaram que os serviços de saúde eram satisfatórios ao atendimento e demandas dos pacientes e Covelo e Badaró-Moreira (2015) complementaram esse dado verificando que no serviço de saúde o usuário estava estabilizado nos sintomas psíquicos, na minimização do número de crises e reinternações psiquiátricas, e

também, porque quando os pacientes estavam no serviço, os cuidadores descansavam e se permitiam focar em outras atividades. Porém, o CAPS apresentou-se como uma instituição que promove o afastamento da pessoa com sofrimento psíquico de sua família, o que lhe proporciona um significado diferente do objetivo de ser um espaço terapêutico, capaz de reinserir o paciente no corpo social (Covelo & Badaró-Moreira, 2015).

Reinaldo et al. (2016) expõem um relato de receio dos pais quanto ao futuro de seus filhos adoecidos. Encontravam-se desamparados pelas políticas públicas. Do mesmo modo, Braga et al. (2014) informaram que a cuidadora entrevistada em seu estudo aparentou ser desinformada sobre o processo da reforma psiquiátrica e desconhecia a proposta dos serviços alternativos de saúde mental, como os serviços ambulatoriais e o CAPS, procurando o serviço apenas quando era solicitada pelas demandas do filho.

A inserção da família representa um obstáculo para a equipe multidisciplinar, que precisa elaborar formas de assistência focadas no grupo familiar da pessoa com transtorno mental. A família deve ser considerada em uma singularidade, dinâmica e estrutura própria. É necessário oferecer orientação sobre como lidar com a pessoa com transtorno mental, porém, a intervenção com a família percorre caminhos emocionais com grande significado, pois quem cuida também precisa ser cuidado. Os serviços precisam oferecer espaços de escuta acolhedores onde sejam possíveis trocas de experiências e diálogo entre os cuidadores, como forma de acolher o sofrimento e amenizar a sobrecarga emocional (Cardoso & Galera, 2011).

Os profissionais da área da saúde necessitam estar em contato com a realidade de cada família para que possam identificar a complexidade de cada dinâmica familiar e os conflitos que a envolvem, e a partir disso, planejar sua assistência de forma a identificar quais serão os problemas mais pertinentes e as dificuldades físicas, emocionais e sociais que poderiam influenciar no tratamento do paciente (Pompeo et al., 2016). O cuidado deve visar a capacitação de todos os envolvidos, tais como pacientes, familiares, profissionais e a própria sociedade, para a melhor compreensão da doença mental, oferecendo um cuidado digno a essa população ao quebrar as barreiras e preconceitos impostos, qualificando a assistência à saúde mental e evidenciando o potencial da pessoa com transtorno mental para uma vida independente (Cardoso & Galera, 2011).

### **Considerações Finais**

O objetivo da presente revisão sistemática foi verificar quais são as consequências de ser cuidador familiar de pessoas com transtornos mentais e como essa função afeta a saúde nos

âmbitos físicos e emocionais, analisando se pode haver bem-estar, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento funcionais.

Dessa forma, foi possível identificar através dos artigos analisados que os dados da pesquisa corroboram com a produção científica na área. O fato de ser cuidador de pessoas com transtornos mentais causa um impacto em todas as áreas da vida desses familiares, advindos de encargos objetivos e subjetivos, resultando em sobrecarga. Há a prevalência de sobrecarga nas mulheres, por essas representarem a maior parte da amostra de cuidadores na pesquisa realizada. Dentre as principais consequências encontradas destaca-se o acúmulo de papéis na composição familiar, pelo excesso de responsabilidades que são atribuídas ao cuidador. Essa sobrecarga altera a dinâmica familiar, causando conflitos familiares e afetando também as atividades profissionais, sociais e de lazer, resultando em desgaste físico e emocional.

Evidenciou-se em parte dos artigos a dificuldade dos cuidadores em lidar com os comportamentos problemáticos dos pacientes e o impacto que o preconceito e estigmatização advindas da sociedade causam às pessoas com transtorno mental e às suas famílias.

Uma minoria dos artigos da pesquisa apresentou dados sobre a existência de bem-estar nos familiares, descrevendo sobre a possibilidade de satisfação perante a função de cuidador. Por outro lado, todas as consequências nocivas colaboram para que os cuidadores não desfrutem de saúde mental, causando estresse crônico provenientes da sobrecarga sofrida, sendo encontrada em alguns estudos a existência de transtornos mentais simples e uso de psicotrópicos entre esses familiares.

Identificaram-se as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores, tendo sido averiguadas estratégias funcionais e disfuncionais, sendo a negação, a reavaliação positiva, a resolução de problemas e o apoio social as principais estratégias relatadas nos estudos analisados. Apesar dos serviços de saúde atenderem às demandas dos pacientes, elas não atendem às necessidades emocionais dos cuidadores, demonstrando que ainda que exista serviços de apoio voltados para o cuidado com a saúde mental dos pacientes e sua família como um todo, esses na presente pesquisa se mostram ineficazes em promover a reabilitação psicossocial, inclusão e acolhimento aos familiares.

Como limitação dessa pesquisa aponta-se o fato de existirem poucos estudos sobre o tema. Sendo assim, o presente trabalho não tem como pretensão fazer generalizações acerca do tema, visto que por se tratar de uma revisão sistemática é realizada a análise de estudos já existentes, o que infere na importância de que sejam promovidos mais pesquisas sobre essa temática com o intuito de auxiliar os pacientes, os familiares, a comunidade e os serviços de saúde a desenvolverem estratégias mais eficazes para lidar com o adoecimento psíquico.

### Referências

- Almeida, M., Schal, V. T., Martins, A. M., & Modena, C. M. (2010). A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Rev. Psiquiátrica Rio Gd. Sul*, 32(3), 73-79.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed) (M. I. C.Nascimento et al., Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Batista, C. F., Banderia, M., & Oliveira, D. R. (2015). Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(9), 2857-2866.
- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar: Ética do Humano - Compaixão pela terra*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Braga, N. G., Fernandes, N. F. C., & Rocha, T. H. R. (2014). A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: Os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico. *Aletheia*, (43)44, 227-238.
- Brusamarello, T., Maftum, M. A., Alcântara, C. B., Capistrano, F. C., & Pagliace, A. G. S. (2017). Famílias no cuidado à saúde de pessoas com transtorno mental: Reflexos do modelo de assistência. *Saúde e Pesquisa*, 10(3), 441-449.
- Buriola, A. A., Vicente, J. B., Zurita, R. C. M., & Marcon, S. S. (2016). Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá – Paraná. *Escola Anna Nery*, 20(2), 344-351.
- Cardoso, C. C. L., Rosalini, M. H. P., & Pereira, M. T. M. A. (2010). O cuidar na concepção dos cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos – SP. *Serv. Soc. Rev.*, 13(1), 24-42.
- Cardoso, L., & Galera, S. A. F. (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 687-691.
- Carmo, F. J. & Batista, E. C. (2017). Impacto físico, emocional e social em cuidador familiar da pessoa em tratamento psiquiátrico. *Revista Espaço Acadêmico*, 197. 114-131.
- Ceccato, S. R., Van Der Sand, I. C. P. (2001). O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. *Rev. Eletr. Enf.*,3(1).
- Colvelo, B. S. R., & Badaró-Moreira, M. I. (2015). Laços entre família e serviços de saúde mental: A participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Comunicação Saúde Educação*,19(55), 1133-1144.
- Curitiba. Prefeitura Municipal. (2000). Protocolo Integrado de Saúde Mental. Recuperado de <http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/protocolos/mental.pdf>

- Daltro, M. C. S., Moraes, J. C., & Marsiglia, R. G. (2018). Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: Mudanças na vida social, familiar e sexual. *Saúde Soc.*, 27(2), 544-555.
- Damas, K. C. A., Munari, D. B., & Siqueira, K. M. (2004). Cuidando do cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 06(2), 272-278.
- Eloia, S. C., Oliveira, E. N., Lopes, M. V. O., Parente, J. R. F., Eloia, S. M. C., & Lima, D. S. (2018). Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: Análise dos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 3001-3011.
- Farias, C. A., Lima, P. O. C., Ferreira, L. A., Cruzeiro, A. L. S., & Quevedo, L. A. (2014). Sobrecarga em Cuidadores de Usuários de Um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil no Sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19 (12), 4819-4827.
- Gomes, M. L. P., Silva, J. C. B., & Batista, E. C. (2018). Escutando quem cuida: Quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 03-17.
- Marques, M. F. & Lopes, M. J. (2015) O Cuidador Familiar no Olhar da Pessoa com Depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2ª ed. 51-56.
- Melman, J. (2002). *Família e doença mental: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escrituras.
- Melo, A. M. C. (2012). Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(9), 84-95.
- Misquiatti, A. R. N., Brito, M. C., Ferreira, F. T. S., & Junior F. B. A. (2015). Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: Perspectiva dos cuidadores. *Rev. CEFAC*, 17(1), 192-200.
- Monteiro, A. R. M., Teixeira, L. A., Silva, R. S. M., Rabelo, K. P. S., Tavares S. F. V., & Távora R. C. O. (2012). Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: A busca pelo tratamento. *Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem*, 16(3), 523-529.
- Oliveira, M. A., Queirós, C., & Guerra, M. P. (2007). O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: Do caos à autopoiese. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 181-196.
- Oliveira, R. M. P. & Loyola, C. M. (2004). Família do paciente psiquiátrico: O retrato de uma ilustre desconhecida. *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá*, 26(1), 213-222.
- Pereira, M. A. O., & Pereira A. Jr. (2003). Transtorno mental: Dificuldades enfrentadas pela família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(4), 92-100.
- Pompeo, D. A., Carvalho, A., Olive, A. M., Souza, M. G. G., & Galera, S. A. F. (2016). Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-8.

- Reinaldo, A. M. S., Pereira, M. O., Tavares, M. L. O., & Henriques, B. D. (2018). Pais e seus filhos em sofrimento mental, enfrentamento, compreensão e medo do futuro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(7), 2363-2371.
- Remen, R. N. (1993). *O paciente como ser humano*. São Paulo: Summus Editora.
- Rotelli, F. (1990). *Desinstitucionalização: Uma outra nacionalização*. São Paulo: Hucitec.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89.
- Santos, C. F., Eulálio, M. C., & Barros, P. M. (2015). O sentido do cuidar para familiares de pessoas com transtorno mental: Um estudo descritivo. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, 23(2), 27-35.
- Santos, D. C. S., & Bandeira, M. (2015). Estratégias de enfrentamento e sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: Revisão de literatura. *Psicologia em Pesquisa*, 9(1), 88-104.
- Silva, F. M., Batista, E. C., & Cerqueira, G. R. (2017). O uso de fármacos ansiolíticos e antidepressivos pelo cuidador de idoso acamado. *Saúde em Foco*, 3(2), 62-76.
- Silva, L. F., Damasceno, M. M. C., Carvalho, C. M. L., & Souza, P. D. (2001). Cuidado de enfermagem: O sentido para enfermeiros e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 24(4), 578-588.
- Silva, L., & Moreno, V. (2004). A religião e a experiência do sofrimento psíquico: Escutando a família. *Ciência, Cuidado Saúde*, 3(2), 161-168.
- Sommerhalder, C. (2001). *Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar*. (Dissertação de mestrado). pp. 68. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Sprovieri, M., & Assumpção Jr, F. B. (2001). Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 59(2A), 230-237.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem psicossocial* (3ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Teixeira, E. H., Jacinto, A., Celeri, H. V., & Dalgalarrodo (2013). Antipsicóticos atípicos no tratamento da agressão patológica em crianças e adolescentes: Revisão da literatura e recomendações clínicas. *Tendências Psychiatry Psychother*, 35(3), 151-159.
- Waldow, V. R. (1998). *Cuidado humano: O resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra.