

PERFIL DO FAMILIAR DE PACIENTES CRÔNICOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

JARDIM, Vanda Maria da Rosa¹
QUEVEDO, André Luis Alves de²
KANTORSKI, Luciane Prado³
SARAIVA, Suélen dos Santos⁴
SILVA, Emília Nalva Ferreira da⁵

Introdução: O cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, dentro da perspectiva da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial, deve ser articulado na comunidade, com o suporte da família e da sociedade civil¹. Esta realidade só é possível, devido anos de luta, de trabalhadores, familiares e usuários, por direitos e dignidade a uma classe que por anos esteve à margem da sociedade. Ao fazermos uma reflexão sobre o cuidador do indivíduo em sofrimento psíquico, relata-se que este ao deparar-se com o surgimento da doença crônica, no núcleo genealógico, muitas vezes, tende a buscar formas que edifiquem as relações familiares, proporcionando a qualidade de vida da família como um todo². Esta busca pela normatização, apontada em alguns estudos, foi uma prática fomentada por anos pelo hospital psiquiátrico, pela psiquiatria medicalizante e alienatória, e em parte pela sociedade. Hoje, objetiva-se um outro olhar para a pessoa com transtorno mental. Pensa-se em um indivíduo com potencialidades e subjetividades, que necessita de

inclusão nos diversos setores da sociedade, e que construa um espaço de desenvolvimento pleno junto à sua família. E observa-se a doença não mais como a centralidade, mas como parte do sujeito. A partir disto, este trabalho tem o **objetivo** de delinear o perfil do familiar cuidador do paciente crônico, em sofrimento psíquico da Pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil. **Metodologia:** A pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL)³ possui abordagem epidemiológica norteada na análise da estrutura, do processo e dos resultados⁴. E vai ao encontro do pensamento que a qualidade da atenção pode delinear uma exploração dirigida com vistas a estratégias mais efetivas buscando a reestruturação dos serviços. Nesse sentido, o CAPSUL buscou estudar os Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina), buscando efetivar resultados que apontassem para a construção de serviços, os quais se propusessem a

¹ Enfermeira Doutora em Enfermagem (UFSC); Professora adjunta da FEO/UFPel;

² Acadêmico de Enfermagem do 6º Semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO)/UFPel; Bolsista de Iniciação do CNPq;

³ Enfermeira Doutora em Enfermagem (EERP/USP); Professora adjunta da FEO/UFPel;

⁴ Enfermeira da FEO/UFPel

⁵ Enfermeira Mestre em Enfermagem (UFSC); Professora adjunta da FEO/UFPel.

atender a inserção do usuário na sociedade, junto à família, com maior resolubilidade, pautada numa intervenção com a diversidade de saberes, formada por uma equipe interdisciplinar, utilizando múltiplos recursos. O estudo quantitativo avaliou usuários, familiares, trabalhadores e coordenadores. Este trabalho discute o eixo de familiares. Os instrumentos foram construídos a partir das orientações preconizadas pela Portaria 336/2002⁵ e os instrumentos validados SATIS-BR da Organização Mundial de Saúde, validados no Brasil por Bandeira et al (1999)⁶. O período de coleta do material de campo ocorreu de 08 de maio a 20 de junho de 2006. Entrevistou-se 936 familiares de 30 Centros de Atenção Psicossocial dos três Estados da Região Sul do Brasil. O sujeito do estudo (familiar) respondeu a um questionário aplicado por um entrevistador buscando alcançar os seguintes objetivos específicos do estudo quantitativo: satisfação e sobrecarga do cuidador. **Resultados:** Neste estudo pode-se perceber que a maioria dos familiares entrevistados situa-se no Estado do Rio Grande do Sul, 67%, seguido de Santa Catarina, 21,8%, e Paraná, 11,2%, respectivamente. Esta distribuição está de acordo com a proporcionalidade dos serviços de cada Estado. Em relação ao tipo de CAPS, 50,6% dos familiares acompanhavam os usuários em CAPS II e 49,4% CAPS I. A idade média dos familiares é cerca de 49 anos, com um desvio padrão de 15,4. Em relação ao vínculo entre os familiares e usuários, 41,9% dos familiares entrevistados são pai ou mãe dos usuários; o familiar

cônjuge aparece em segundo lugar, 19,7%, entre a maioria dos entrevistados. Os familiares entrevistados são em sua maioria do sexo feminino, 71,7%, sendo que 69,8% se dizem brancos. Quanto ao estado civil desses familiares, 59,6% são casados ou vivem com um companheiro. Quanto à escolaridade dos familiares entrevistados, mais da metade, 52,8%, possuem ensino fundamental incompleto, 11,9% possuem ensino médio completo e apenas 2,9% possuem ensino superior. Em se tratando de trabalho, 64,4% dos familiares não possuem trabalho assalariado e 65,8% referiram ser os únicos que cuidam do familiar usuário. Quanto ao acompanhamento dos familiares ao CAPS 28,6% freqüentam assiduamente o serviço e 13,4% nunca acompanha o familiar. Quanto a sobrecarga, 55,7% dos familiares refere sentir-se sobrecarregado com o cuidado ao usuário, 29,3% se sente muito sobrecarregado, 7,3% pouco sobrecarregado e 19,4% às vezes se sente sobrecarregado. Diante destes dados de sobrecarga discute-se as afirmações como, que cuidar de uma pessoa em sofrimento psíquico *é uma árdua e desgastante tarefa para o cuidador, forjada numa repetitividade diária incessante, muitas vezes durante anos, com sobrecarga de atividades no seu cotidiano*^{7:532}. Entretanto, sabe-se que a relação que a família tem com a doença é que condicionará a forma que esta sobrecarga se manifestará no seio familiar. Nesse sentido se tece a necessidade de cuidar do familiar da pessoa com sofrimento psíquico, uma vez que algumas destas patologias caracterizam-se como

crônicas, e necessitam de manutenção por longa data. E incube a equipe de saúde a atuar como agente de diálogo e instrumentalização cotidianamente, e principalmente nos momentos de alto desgaste. **Conclusão:** Este trabalho permitiu visualizar o perfil do cuidador da pessoa em sofrimento psíquico da Pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil. Observou-se que este caracteriza-se por membro da família nuclear, mãe/pai/cônjuge, meia idade, mulher, branco, ensino fundamental médio, sem trabalho assalariado, dizendo-se único cuidador da pessoa com transtorno mental e referindo sobrecarga. Diante destes dados, enquanto profissionais de saúde, deve-se pensar numa intervenção pautada para o cuidado do familiar, trabalhando com este, questões do cotidiano como o cuidado do usuário. E com a pessoa em sofrimento realizar o desenvolvimento de ações com vistas ao empoderamento, para que esta diminua a demanda de seu cuidador. Por fim discute-se que a atenção psicossocial no Brasil, ainda está em fase de sedimentação, mas que futuramente poderemos ter uma sociedade inclusiva, justa e igualitária, onde a pessoa em sofrimento psíquico possa desenvolver-se de forma hígida, conforme suas possibilidades.

Palavras-chave: perfil; paciente crônico; sofrimento psíquico; saúde mental reforma psiquiátrica.

Referências

- 1 Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização: uma outra via. In: Nicácio MF (org.). Desinstitucionalização. São Paulo: Editora Hucitec; 1990. p. 17-59.
- 2 Waidman MAP, Elsen I. Família e necessidades... revendo estudos. *Acta Scientiarum. Health Sciences* Maringá. 2004;26(1):147-57.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002.
- 4 CAPSUL – Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil: Relatório/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Ministério da Saúde; Coordenação Kantorski LP – Pelotas, 2007. 437p.
- 5 Donabedian A. La calidad de la atención medica: definición y metodos de evaluación. Ediciones científicas La Prensa Medica Mexicana, S.A. Ediciones Copilco, S. A. 1984a. 194 p.
- 6 Bandeira M, Pitta AM F, Mercier C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro. 1999;48(6):233-44.
- 7 Floriani CA, Schramm FR. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cad. Saúde Pública*. mar 2006;22(3):527-34.