



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**



VALDERLANIA NADIANE FONTES DE JESUS

**A DOR INVISÍVEL DE QUEM CUIDA DO OUTRO:
Contribuições para a reflexão em Terapia Ocupacional acerca da saúde
mental de Cuidadores Informais de pessoas com sofrimento mental**

VALDERLANIA NADIANE FONTES DE JESUS

Orientadora: Prof.^a Dra. Rita de Cássia Oliveira Barcellos

**A DOR INVISÍVEL DE QUEM CUIDA DO OUTRO: Contribuições para
a reflexão em Terapia Ocupacional acerca da saúde mental de Cuidadores
Informais de pessoas com sofrimento mental**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como exigência para a obtenção do Diploma de Graduação em Terapia Ocupacional.
Orientador (a): Dr.^a Prof.^a. Rita de Cássia Oliveira Barcellos

VALDERLANIA NADIANE FONTES DE JESUS

A DOR INVISÍVEL DE QUEM CUIDA DO OUTRO: Contribuições para a reflexão em Terapia Ocupacional acerca da saúde mental de Cuidadores Informais de pessoas com sofrimento mental

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, _____ de _____ de _____.

Avaliadores:

Prof.^a Dra. Rita de Cássia Oliveira
Barcellos Orientadora

Prof.^a Dra. Martha Moraes Minatel
Membro da Banca Examinadora

T.O. Me. Deborah Lima Ramos de Melo
Membro da Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Raphaela Schiassi Hernandez
Membro Suplente da Banca Examinadora

RESUMO

Muitas pessoas acreditam que viver bem é ter qualidade de vida, e esse termo está associado a uma variedade de aspectos, que podem ser cognitivo ou fisiológico. O ato de cuidar de si próprio e do outro requer muita dedicação, responsabilidade e organização, para que não ocorra a sobrecarga de atividades. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da produção científica brasileira acerca da saúde mental de Cuidadores Informais de pessoas com sofrimento mental como contribuição para a reflexão em Terapia Ocupacional, buscando evidenciar produções brasileiras e internacionais num período de 2001 a 2021, localizados nas bases de dados do SciELOBrasil, LILACS e outros como each/USP, Unimeds e Editora Realize. Sendo encontrados 45 estudos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 títulos para a realização dessa revisão. A amostra encontrada foi dividida em categorias temáticas, de acordo com a abordagem, sendo estas “o ato de cuidar”, “cuidadores informais”, “a saúde dos cuidadores informais” e “a sobrecarga dos cuidadores informais”. No material analisado evidenciaram-se significativos índices de: sobrecarga, uma piora significativa da qualidade de vida do cuidador, falta de apoio de familiares, falta de informação e falta de preparo para o cuidado. Conclui-se que a temática deve ser aprofundada, sobretudo em terapia ocupacional, considerando que os serviços de saúde mental de base territorial apostam nas redes de suporte familiar como pilares potentes para a sua organização.

Palavras-chave: Saúde mental; Cuidador; Terapia ocupacional.

ABSTRACT

Many people believe that living well is having quality of life, and this term is associated with a variety of aspects, which can be cognitive or physiological. The act of taking care of oneself and others requires a lot of dedication, responsibility and organization, so that there is no overload of activities. This is an integrative review of the Brazilian scientific production on the mental health of Informal Caregivers of people with mental suffering as a contribution to reflection on Occupational Therapy, seeking to highlight Brazilian and international productions from 2001 to 2021, located in the SciELOBrazil, LILACS and other databases such as each/USP, Unimeds and Editora Realize. After applying the inclusion and exclusion criteria, 45 studies were found, 14 titles were selected for this review. The sample found was divided into thematic categories according to the approach, which were "the act of caring", "informal caregivers", "the health of informal caregivers" and "the informal caregivers' burden". In the analyzed material it was evidenced significant indexes of: overload, significant worsening of the caregiver's quality of life, lack of family support, lack of information, and lack of preparation for care. It is concluded that the theme must be deepened, especially in occupational therapy, considering that the territorial based mental health services bet on the family support networks as potent pillars for their organization.

Keywords: Mental health; caregiver; Occupational therapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas da Revisão Integrativa.....	16
Figura 2 – Seleção dos estudos.....	19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de cuidadores.....	13
Quadro 2 - Apresentação da síntese dos artigos selecionados para revisão bibliográfica.....	19

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Categorias abordadas e ações da terapia ocupacional.....	25
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 QUALIDADE DE VIDA.....	11
2.2 O CUIDADO.....	20
2.3 O CUIDADOR FORMAL E INFORMAL.....	20
2.4 A SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR INFORMAL.....	20
3. JUSTIFICATIVA.....	15
4. OBJETIVOS	15
4.1 Objetivo geral.....	15
4.2 Objetivo específico	16
5. MATERIAL E MÉTODOS.....	20
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	20
5.2 DESENVOLVIMENTO DA PERGUNTA DA PESQUISA.....	20
5.3 CRITÉRIOS DE EGIBILIDADE.....	20
5.3.1 Critérios de inclusão.....	20
5.3.2 Critérios de exclusão.....	20
5.4 ESTAPAS DE REVISÃO INTEGRATIVA.....	20
5.4.1 Fontes de informações, estratégias de busca e processo seletivo.....	20
5.4.2 Análise e interpretação de resultados.....	20
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
6.1Saúde mental do cuidador.....	22
6.2 Sobrecarga do cuidador informal.....	23
6.3 Contribuições e ações de Terapia Ocupacional.....	25
7. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida costuma estar voltada para os aspectos como o viver bem, o gozar de saúde e, também dispor de tempo para desfrutar a vida, assim apesar de ser uma experiência pessoal para cada sujeito, há um consenso de que ter qualidade de vida significa conjugar o bem estar físico, mental e social. Nessa esteira reflexiva, cabe também falar sobre a importância do cuidado de si e, daqueles que nos são caros, quer seja de forma eventual ou permanentemente esses entes podem precisar de nossos cuidados (ALMEIDA *et al.*, 2012).

O ato de cuidar apresenta níveis de complexidade de modo que a pessoa que cuida de alguém, de uma forma ou de outra acaba assumindo a responsabilidade de estar presente e disponível para a pessoa a ser cuidada, muito embora muitas pessoas não se sintam preparadas para realizar tal ação, os eventos relativos à doença de um familiar ou pessoa ligada por laços afetivos impõe a aceitação tácita dessas responsabilidades (BRASIL, 2008).

Em saúde mental o cuidado do outro tem sido objeto de discussão, mas ainda carece de aprofundamento e direcionamento político para garantir ao cuidador o amparo e a proteção adequada. O conceito de saúde mental é relativamente recente e vem sendo constituído ao longo do tempo, conjugando fatores sociais políticos, conjunturais de acordo com as práticas, avanços e possíveis retrocessos em saúde. A saúde e a saúde mental são partes indissociáveis desse conceito, de modo que o bem estar de uma pessoa não se caracteriza somente pela ausência de doenças, mas inclui um estado completo de bem estar físico, mental, social (OMS, 1946).

A reforma psiquiátrica fez emergir o contexto de desinstitucionalização, em que o modelo manicomial foi alterado para um modelo de atendimento comunitário, de modo que o papel dos familiares no tratamento da pessoa com sofrimento psíquico também sofreu modificações significativas. Tanto as pessoas tratadas em ambulatórios quanto aquelas institucionalizadas foram mantidas, passaram e/ou voltaram a conviver com suas famílias, tornando, assim, os seus familiares responsáveis por acompanhar a administração dos medicamentos, lidar com os sintomas, coordenar suas atividades cotidianas indicadas pelos Terapeutas Ocupacionais e, em alguns casos, garantir sua subsistência daquele familiar (COLLETI *et. al*, 2014).

O cuidado com pessoas com doenças mentais requer muita dedicação de quem cuida geralmente esses cuidadores costumam ser familiares, os denominados cuidadores informais. Na maioria das vezes o cuidador assume esse papel por contingências, escolha própria e

geralmente é alguém da família ou amigo (a) próximo. Essa função de cuidar de um ente familiar doente por vezes pode acarretar o acúmulo de obrigações que excedem o limite para uma única pessoa (CRUZ *et al.*, 2020). A Classificação Brasileira de Ocupações define o cuidador como alguém que "cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida [...]" (BRASIL, 2013)

Dessa forma, o presente estudo tem como questão problema a identificação das contribuições para a reflexão em terapia ocupacional à cerca da saúde mental de cuidadores informais de pessoas em sofrimento mental, considerando a relevância desses cuidadores no processo da reforma psiquiátrica.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 QUALIDADE DE VIDA

O conceito e definição de qualidade de vida vão de termos científicos a conhecimento popular, para compreender esse conceito é preciso compreender a si mesmo e a inter-relação com o mundo. Há muitas tentativas de elucidar esse conceito tão amplo (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Compreender o termo qualidade de vida é lida com inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante inter-relação. Esse termo é novo na área das pesquisas, ainda está em processo de afirmação de fronteiras e conceitos, por isso ele é bem comum, mas nem sempre há concordância sobre o real conceito de qualidade de vida. Quando se fala em semântica, o termo possui definições amplas (ALMEIDA *et al.*, p. 11, 2012).

Segundo Pereira et al. (2012), na maioria das vezes a qualidade de vida costuma ser atrelada a saúde, e por isso ela se tornou motivo para propagandas falsas de produtos ou serviços enganosos, isso costuma ocorrer pela falta de compreensão do termo. O termo também se difere na questão das classes sociais.

No que se refere ao período contemporâneo à sociedade cria padrões que costumam ser seguidos de forma consciente ou inconsciente. É um processo de transmissão cultural que vem se perpetuando por gerações. A qualidade de vida não é uma questão apenas pessoal, mas social, pois ela é referente as condições de sobrevivência e conforto de todos. Qualidade de vida trata-se de uma questão social que envolve ações de diferentes esferas, desde o Estado até a adoção de práticas saudáveis individuais, apesar de o conceito ser sempre direcionado

para interesses específicos, carregados de significados e intenções (PEREIRA *et al.*, p. 16, 2012).

Os padrões de qualidade de vida são relativos mediante a cada classe social, vai de acordo com cada estilo de vida, por isso já foi mencionado que há várias definições e conceitos e na maioria das vezes esse termo pode ser definido individualmente (ALMEIDA *et al.*, p. 19, 2012).

2.2 O CUIDADO

O termo cuidado vem do termo latim “cogitatu”, que significa: pensar, meditar, refletir. Em alguns de seus significados o dicionário Michaelis, diz que cuidado quer dizer: “precaução com o uso do intelecto, forma de agir com preocupação, atenção que se dedica a alguém, atividade que requer zelo, e etc” (MICHAELIS, 1998).

O ato de cuidar envolve ajuda e confiança, é um processo que envolve etapas como: ver qual a necessidades da pessoa; as possíveis ações para atender as tais necessidades; e os critérios para obtenção dos resultados (BORN, 2008).

O cuidado é enxergar o outro como realmente é, suas limitações, sua dor, seu jeito de ser. E exige cautela, respeito, atenção, preocupação, dedicação, responsabilidade e dentre outros fatores. O cuidado deve ir além do corpo físico, não são só as limitações físicas, tem as questões emocionais, a história de cada um, o sofrimento de cada pessoa a ser cuidada (BRASIL, p. 29, 2008).

O ato de cuidar exige muito de quem cuida e de quem é cuidado, pois em ambos são despertados diferentes sentimentos como: a raiva, a culpa, o medo, a angústia, a confusão, o cansaço, o estresse, a tristeza, o nervosismo, a irritação, o choro, o medo da morte e da invalidez. Por isso tem que estar sempre havendo compreensão, pois o ato de cuidar é muito complexo (BRASIL, p. 33, 2008).

Segundo Xavier *et al.* (2017), o cuidar exige o acolhimento de uma individualidade que precisa de atenção, mas quando o cuidar de si não acontece, é preciso uma redescoberta pessoal, estar bem consigo mesmo para poder cuidar do outro. A falta do autocuidado geralmente ocorre quando não há uma boa administração entre a rotina de trabalho e a rotina pessoal.

2.3 O CUIDADOR FORMAL E INFORMAL

De acordo com Cruz *et al.* (2020), os cuidadores podem ser formais ou informais, o cuidador informal quando aquele que cuida é um membro da família, prestando auxílio voluntário, já o cuidador formal presta um serviço remunerado seguindo a orientação da família e, estes são reconhecidos pelo Ministério do Trabalho; ambos incluem em seus atos diários cuidar tanto da higiene, alimentação, medicação entre outros.

Segundo Silva *et al.* (2019), levando em conta tanto a responsabilidade de estar cuidando desta pessoa com fragilidades, quanto o local onde as mesmas estão inseridas, resulta em mudanças na rotina e qualidade de vida do cuidador.

Born (p. 35) afirma que é dever do cuidador executar algumas tarefas, como por exemplo: ajudar, estimular ou realizar atividades cotidianas como a higiene pessoal e bucal, alimentação, locomoção; Cuidando também do vestuário, organizando as roupas que irão ser usadas, dando sempre a pessoa o direito de escolha; manter os objetos de uso, os armários sempre organizados para facilitar o acesso tanto para ele quanto para a pessoa cuidada; cuidados com a aparência na questão visual (cabelos, unhas); fazer exercícios físicos com orientação médica; e promover o lazer fazendo passeios ajudando a pessoa cuidada na inclusão social e na melhoria da saúde .O cuidador é responsável por auxiliar pessoas de qualquer idade dependendo da necessidade, seja ela física ou mental.

No quadro abaixo, pode-se observar os tipos de cuidadores e como eles são classificados.

Quadro 1 – Tipos de cuidadores.

NOMENCLATURA	CLASSIFICAÇÃO
Cuidador remunerado	Recebe rendimento pelo exercício da atividade de cuidar.
Cuidador voluntário	Não é remunerado.
Cuidador principal	Tem a responsabilidade permanente da pessoa sob seu cuidado.
Cuidador secundário	Divide a responsabilidade do cuidado com o cuidador principal, auxiliando-o, substituindo-o.
Cuidador leigo	Não recebeu qualificação para o exercício profissional da atividade de cuidar.
Cuidador profissional	Possui qualificação específica para o exercício da atividade (enfermeiro, terapeuta, dentre outros).
Cuidador familiar	Tem algum grau de parentesco com a pessoa cuidada.

Cuidador terceiro	Não possui nenhum grau de parentesco com a pessoa cuidada.
--------------------------	--

Fonte: Diogo e Kawasaki (2001)

Ao longo do tempo ocorreram diversas mudanças relacionadas ao ato do cuidado, não poderia haver contato da pessoa acometida por um transtorno mental com a sociedade, a mesma era afastada e inserida em hospitais geograficamente distante, evitando assim o contágio. Tais pessoas viviam em ambientes com modelos asilares, pois eram vistas como mau exemplo, sinônimo de perigo e ameaça para seus entes (SILVA *et al.*, p. 23, 2019).

Com o marco da reforma psiquiátrica aconteceram mudanças no olhar e nas estratégias de atenção às pessoas com sofrimento mental, ocorrendo assim a desinstitucionalização, e reconduzindo a responsabilidade do cuidado a família e não somente ao estado, como ocorria anteriormente, assim a relação e comprometimento da família no tratamento passou a ser fortalecida, como a rede de suporte e atenção, além dos serviços extras hospitalares, gerando a necessidade do cuidado aproximado (FERREIRA, *et al.*, 2015).

2.4 A SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR INFORMAL

O ato do cuidado é algo natural do ser humano, com processo de atenção mais ampliada ao tratamento da pessoa da pessoa em sofrimento mental, a família passou a ter papel principal neste processo, deste modo nota-se que tal responsabilidade frequentemente acaba ocorrendo por um ato de obrigação e imposição social em determinadas situações, pode-se observar o cuidado como uma retribuição de afeto, trazendo assim o sentimento de lealdade (SILVA, *et al.*, p. 6, 2019).

A atividade de auxiliar uma pessoa em sofrimento mental pode trazer a este cuidador demandas complexas antes não realizadas, exigindo tempo e dedicação, adaptação às necessidades trazidas e constante preocupação com a patologia do outro, em algumas circunstâncias o indivíduo acaba se afastando de outras atividades para prestar atenção total (CRUZ *et al.*, 2020).

O cuidador precisa estar atento ao cuidado de si, ou seja ao autocuidado, pois o senso comum aponta que aqueles que se preocupam com isso estarão sempre em melhores condições físicas e psicológicas. Existem várias as formas dele cuidar de si mesmo como: o ato de pedir ajuda quando necessário participar de uma associação de ajuda; estabelecer um limite à quantidade de cuidados que presta; procurar estar sempre cuidando de sua própria saúde; saber como enfrentar seus sentimentos negativos e controlar o estresse (BORN, p. 12).

Faz-se necessário uma atenção direcionada a pessoa acometida, quando a que presta assistência, dessa maneira a equipe de saúde, deve realizar orientações, e observar o contexto onde estão inseridos, para assim poder realizar considerações às necessidades familiares (DIOGO *et al.*, 2001).

O ambiente familiar, devido a todas as mudanças que acabam acontecendo por motivo da condição de saúde do ente com a saúde mental afetada, pode acarretar, sentimentos como sofrimento, estresse, ansiedade, medo, que causam a longo ou curto prazo desgaste emocional (GONÇALVES *et al.*, 2006).

O ato de cuidar também está ligado a experiências negativas, estressantes e desgastantes. A depender do tempo e questões crônicas, o cuidador será afetado tanto na sua saúde física quanto nas psicológicas, pois são frequentes as queixas de sobrecarga, depressão, estresse e ansiedade (SILVA *et al.*, p. 8, 2019).

Cuidar de quem cuida é um desafio contemporâneo, sobretudo se considerarmos as transformações impostas pela pandemia da COVID-19, pois quanto maior é o esforço do cuidador, maior é a probabilidade de desgaste físico, mental e social (DIOGO *et al.*, p. 18, 2001).

3. JUSTIFICATIVA:

Há um abismo investigativo no que se refere ao cuidado das pessoas com sofrimento mental, o senso comum aponta para a presença de desarranjos familiares, os quais se refletem na dificuldade ou ausência de haver um cuidador responsável pelo acompanhamento destes usuários. Considerando que o cotidiano dos cuidadores pode ser afetado em decorrência do ato de cuidar, além da complexidade social, político e interpessoal que envolve o convívio e cuidado de usuários com sofrimento em saúde mental, essa investigação busca problematizar os aspectos que envolvem a saúde mental do cuidador (a) informal de pessoas com sofrimento mental, ensejando contribuir para as reflexões dos terapeutas ocupacionais sobre essa temática.

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Investigar por meio de revisão de literatura integrativa a produção científica acerca da saúde mental dos cuidadores informais.

4.2 ESPECÍFICO:

- Conhecer o processo sócio-histórico-cultural do cuidado.
- Compreender o ato do cuidar da pessoa com sofrimento mental na perspectiva da saúde mental do cuidador informal.
- Analisar publicações acerca da saúde mental dos cuidadores informais da pessoa com sofrimento mental no lapso temporal de março de 2011 a março de 2021.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A metodologia escolhida para essa investigação foi à revisão integrativa, se trata de um método que promove a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicação de resultados de estudos com bons significados na prática (SOUZA *et al.*, 2014). É a mais ampla abordagem metodológica, pois ela permite a inserção de estudos experimentais e não-experimentais para entender melhor sobre o tema analisado, com uma combinação de temas empíricos e a literatura teórica. Além de incluir também definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A revisão integrativa basicamente possui 6 etapas por se tratar de uma revisão em práticas baseadas em evidências (SOUZA *et al.*, p. 03, 2014).

Abaixo a figura 1, pode-se observar as seis etapas desse método.

Figura 1 – Etapas da Revisão Integrativa.



Fonte: Adaptado, SOUZA *et al.* (2014)

5.2 DESENVOLVIMENTO DA PERGUNTA DA PESQUISA

O presente estudo pretende elucidar a seguinte questão: “Quais as contribuições em terapia ocupacional relativa à saúde mental de cuidadores informais de pessoas em sofrimento mental, considerando a relevância desses cuidadores no processo da reforma psiquiátrica?”.

A pergunta norteadora foi desenvolvida no formato PICOT: P - população alvo (pacientes); I - interesse de intervenção (ou exposição); C - comparação ou controle; O - obter resultados ou desfecho. Esse formato tem como objetivo definir o problema, formular a pergunta, definir os descritores e as estratégias de buscas das fontes de pesquisa (SANTOS, 2007)

5.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

5.3.1 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão foram definidos com base no objetivo a ser alcançado com essa pesquisa, a qual tem como foco problematizar aspectos da saúde mental dos cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais, publicados em periódicos nacionais e internacionais. Sendo eles: estudos com textos completos disponíveis, estudos dos últimos 20 anos (2001-2021), no idioma português, inglês e espanhol.

5.3.2 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão foram os seguintes: dissertações, resenhas e resumos. Estudos antigos, que não compreendem a temática em questão, e estudos duplicados. Todos foram lidos e analisados minuciosamente, visto que alguns não falavam sobre a temática em questão, foram descartados.

5.4 ETAPAS DE REVISÃO INTEGRATIVA

Para a elaboração desse estudo, o processo foi dividido 6 etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados. Em síntese, foi abordado sobre o cuidado, qualidade de vida, cuidador formal e informal e a saúde mental dos cuidadores informais, posteriormente fazer a análise e interpretação dos resultados.

5.4.1 Fontes de informação, estratégia de busca e processo seletivo

Para a uma melhor compreensão e análise do tema abordado, foi elaborada uma pesquisa bibliográfica, onde foram pesquisados artigos que abordam o tema desta pesquisa no mês de outubro de 2021.

Num primeiro momento foi feito um rastreio dos estudos, a maioria deles foram encontrados na BVS (Biblioteca virtual em saúde), e na base de dados do SciELOBrasil (Scientific Eletronic Library online), LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e outros como each/USP, dicionário Houaiss, Unimeds e Editora Realize.

A estratégia de busca ocorreu a partir das palavras chave: “cuidadores informais”, “cuidadores formais”, “saúde mental do cuidador”, “sobrecarga do cuidador”. Sendo sempre combinadas de diferentes formas, utilizando também o critério de técnica cruzada.

A seleção dos estudos iniciou a partir dos títulos pesquisados, após análise dos títulos foram separados alguns deles para a leitura de resumo e palavras chaves, posteriormente a essa leitura foram separados os estudos para a leitura na íntegra e feita à revisão.

5.4.2 Análise e interpretação dos resultados

Durante a análise num primeiro momento foram utilizados mapas mentais como forma de demonstrar os resultados da pesquisa. Nos dois primeiros mapas foram comparados elementos que afetam a saúde mental do cuidador do ponto de vista de dois autores em diferentes épocas, Born (2008) e Silva (2019). Os demais mapas focaram na temática da sobrecarga, seu conceito, suas possíveis causas e consequências.

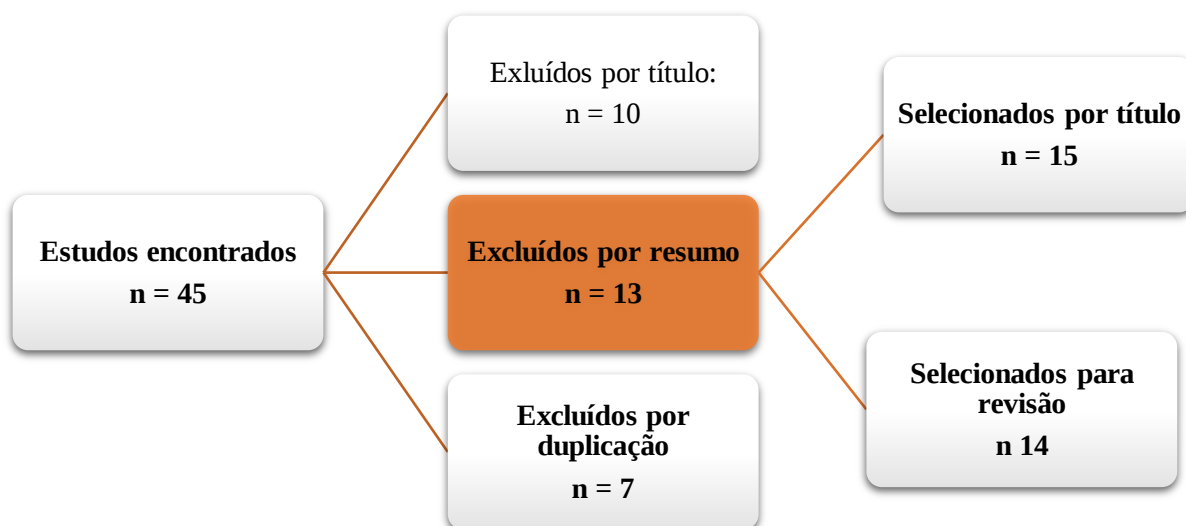
Num segundo momento foram utilizadas as categorias representativas. Segundo Minayo (2017) “A conclusão de uma análise qualitativa deve apresentar um texto capaz de transmitir informações concisas, coerentes e, o mais possível, fidedignas.” Essas categorias foram utilizadas somente para trabalhar os resultados da Terapia Ocupacional como tratamento da saúde mental dos cuidadores informais acometidos com a sobrecarga de suas atividades.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos materiais coletados ocorreu no período de agosto à outubro de 2021, em dois momentos distintos: o primeiro momento foi abordado sobre o conceito de cuidador e o ato de cuidar, e o segundo momento foi abordado sobre a sobrecarga do cuidador.

A partir dos descritores foram encontrados cerca de 400 estudos, foram excluídos 300 por não estarem disponíveis na íntegra e 55 por duplicidade. Durante a etapa de seleção de título foram descartados 190, sendo selecionados para leitura de resumo 45, no qual 30 não se encaixavam nos critérios pré-estabelecidos, ao final apenas 14 estudos foram selecionados para a construção da revisão bibliográfica. Pode-se observar na figura 2, como ocorreu a seleção de estudos para a presente revisão integrativa.

Figura 2 – Seleção dos estudos.



Fonte: Própria autora (2021)

No quadro 2, pode-se observar todos os estudos selecionados em ordem crescente, especificados por ano, título, metodologia e palavra-chave.

Quadro 2 - Apresentação da síntese dos artigos selecionados para revisão bibliográfica.

Nº	ANO	TÍTULO EM IDIOMA DE ORIGEM	METODOLOGIA	PALAVRA-CHAVE
1	2001	Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte i*.	Estudo exploratório.	Assistência domiciliar. Cuidadores. Idosos.
	2005	The integrative review: update	Estudo exploratório.	Medidas, métodos e teorias. Cuidados de enfermagem.

2		methodology.		Prática clínica baseada em evidências. Pesquisa em enfermagem.
3	2006	Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC.	Pesquisa avaliativo-diagnóstica.	Cuidadores. Família. Idoso.
4	2008	Guia prático do cuidador.	Estudo Bibliográfico.	Educação em Saúde. Saúde da Família. Atenção à Saúde.
5	2008	Manual do cuidador da pessoa idosa.	Estudo Bibliográfico.	Direitos humanos. Cuidador. Idoso. Maus tratos. Violência física.
6	2010	O cuidador familiar de doentes com câncer	Revisão Integrativa.	Família. Câncer. Cuidador.
7	2012	Qualidade De Vida Definição, Conceitos E Interfaces Com Outras Áreas De Pesquisa.	Estudo Bibliográfico.	Promoção da saúde. Qualidade de vida. Vida saudável.
8	2012	Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.	Estudo Bibliográfico.	Qualidade de vida. Formação de conceito. Classificação.
9	2014	A Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico.	Revisão Integrativa.	Psicose. Reforma. Psiquiátrica. Familiar. sobrecarga.
10	2015	Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa.	Estudo metodológico de natureza quantitativa.	Estresse psicológico. Cuidadores. Idosos.
11	2017	Ressignificando o cuidado de si na enfermagem: percepções de uma equipe.	Estudo descritivo-exploratório.	Saúde do Trabalhador. Promoção da Saúde. Autocuidado.
12	2019	Relação do estresse psicológico e saúde física de cuidadores informais de pessoas com demência.	Pesquisa bibliográfica a campo.	Estresse. Cuidadores. Demências.
13	2020	Sobrecarga Do Cuidador De Pacientes Atendidos Na Atenção Domiciliar.	Estudo quantitativo, descritivo, transversa.	Assistência Domiciliar. Cuidadores. Esgotamento. Pacientes. Domiciliares. Psicológico. Serviços de Enfermagem.
	2020	Contribuições da terapia ocupacional no atendimento a	Estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo que utilizou	Insuficiência Renal Crônica. Hospitalização, Humanização da

14		usuários com insuficiência renal crônica no contexto de hospitalização.	análise documental dos-relatórios de terapia ocupacional.	Assistência. Terapia Ocupacional. Equipe de Assistência ao Paciente.
----	--	---	---	--

Fonte: Própria autora (2021)

No quadro podem-se verificar os estudos selecionados para a realização dessa revisão integrativa, podendo ser observado que existem diferentes tipos de estudos, tais como bibliográficos, qualitativos, exploratórios, revisão integrativa.

Dentre os estudos alguns destacam que, o cuidador é um familiar ou alguém despreparado para a função, e isso costuma ocorrer por serem pessoas com maior disponibilidade para exercer a função, mas essa falta de preparo acaba acarretando na sua sobrecarga. Não saber separar o tempo do cuidado e o tempo de cuidar de si mesmo pode gerar transtornos futuros (DIOGO *et al.*, p. 18, 2001)

Em outro estudo verifica-se o conceito da sobrecarga, por vezes entendido de forma multidimensional compreendendo também a esfera biopsicossocial. Etimologicamente falando sobrecarga quer dizer: carga excessiva; aquilo que se acrescenta à carga normal, excesso; sobrecarga de trabalho (FERREIRA *et al.*, p. 11).

Em outros estudos, quando se fala de trabalho, a sobrecarga possui duas vertentes: a subjetiva e a objetiva. A subjetiva está relacionada ao sentimento do cuidador em relação à convivência com seu ente familiar doente, e a objetiva está relacionada à questão da presença física de um ente doente na família, os gastos e tarefas extras. (CRUZ *et al.*, p.27, 2020)

Por fim, outros autores destacam que, ao desempenhar o papel de cuidadores, os familiares acabam se excedendo em suas funções, ocasionando a sobrecarga que acaba ocasionando o fracasso ou a interrompendo o suporte oferecido aos pacientes. Muitos deles falam sobre o “peso da responsabilidade” de cuidar de uma pessoa doente, sendo comumente relatados sentimentos de raiva, insegurança, medo, ansiedade, culpa e solidão (RIBEIRO e SOUZA, 2010).

Foi possível constatar, considerando o material analisado que a mudança na vida do cuidador informal é notável, dentre elas está: no abandono da vida social; distúrbios comportamentais; afastamento nas amizades; sobrecarga psicológica; e outros.

Vale salientar que o processo de cuidar leva o cuidador a ter algumas limitações em sua vida pessoal, conforme quadro a seguir:

Ter que abandonar seu emprego;
A falta de tempo para cuidar de si mesmo;
Conflitos no casamento, cansaço incessante não cuidar da própria saúde;
Longo tempo de dedicação ao cuidado; e
Pouca ou nenhuma ajuda.

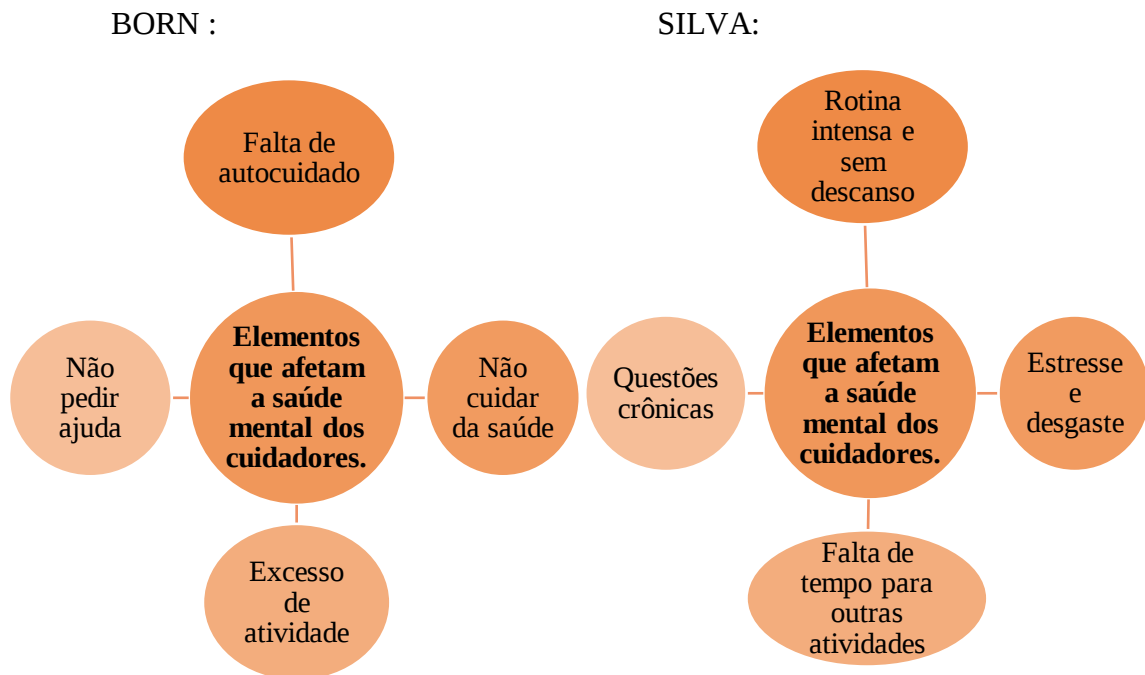
Fonte: Adaptado de Gonçalves *et al.*, 2006.

Foi também possível perceber que é preciso buscar o equilíbrio entre o tempo disponível para o cuidado, os recursos financeiros, as condições físicas, psicológicas e sociais. Faz-se necessário um suporte psicológico para esse tipo de cuidador, pois abrir mão de algumas atividades para dedicar-se aos cuidados de alguém requer muita coragem e amor naquilo que faz, o apoio é fundamental físico e psicológico nesses casos (FERREIRA *et al.*, p. 22, 2021).

6.1 Saúde mental do cuidador

Sobre saúde mental do cuidador, foram encontrados estudos em diferentes épocas, dos autores Born (2008) e Silva (2019).

Ambos têm um perfil específico quando se fala sobre como a rotina do cuidador afeta a sua saúde mental. Eles trazem elementos que contribuíram para que a saúde mental seja afetada. Logo abaixo, verificam-se os principais elementos que podem afetar a saúde mental dos cuidadores informais, segundo os autores Born (2008) e Silva (2019):



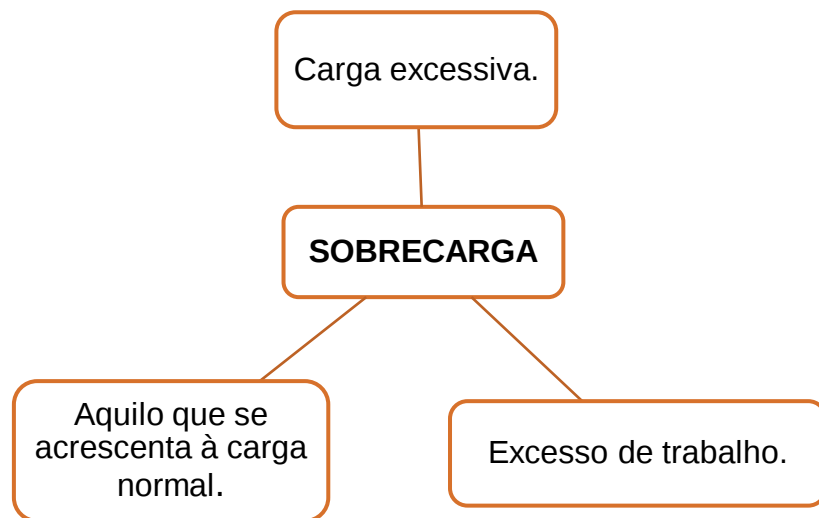
Fonte: Adaptado de Born (2008) e Silva(2019)

Nos mapas acima foram apresentadas as contribuições dos principais autores, de modo que cada autor traz sua percepção sobre o que possa afetar a saúde mental dos cuidadores informais. Born (p. 79, 2008) destaca elementos pessoais como à falta do autocuidado, já Silva (p. 25, 2019) foca nos elementos da rotina intensa e do tempo que os cuidadores se dedicam na função levando ao estresse, mas também o autor destacou questões crônicas.

6.2 Sobrecarga dos cuidadores informais

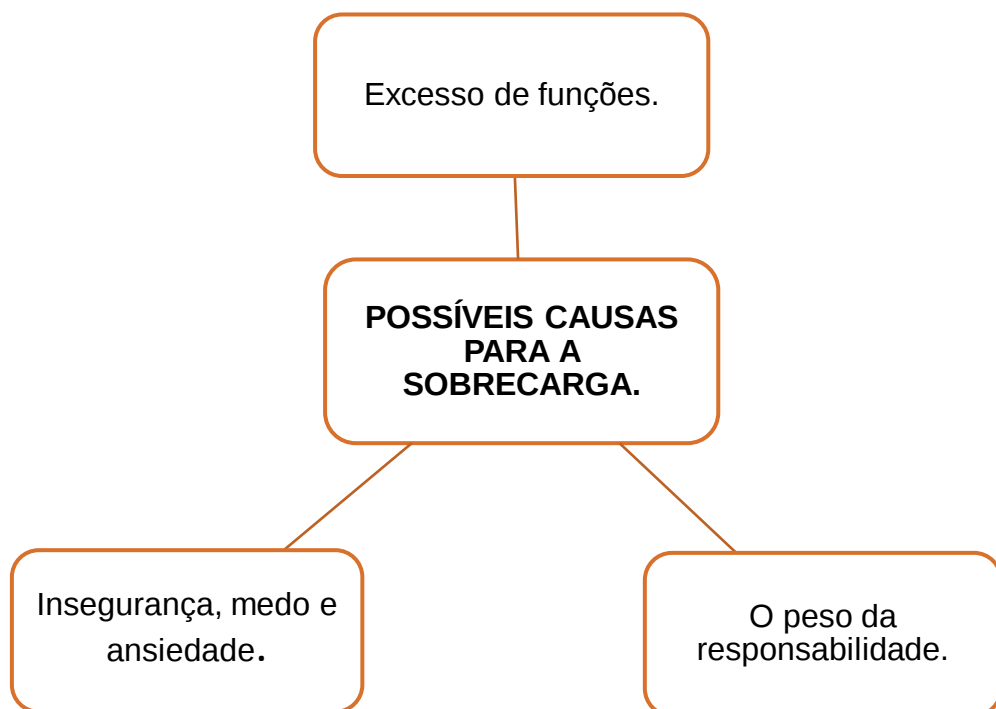
A questão da Sobrecarga dos cuidadores informais foi encontrada por três estudos, também em momentos diferentes: Gonçalves et al (2006), Ribeiro e Souza (2010) e Ferreira (2015). Abaixo, pode-se observar mapas que trazem a contribuição de cada autor para entender melhor sobre essa sobrecarga.

Ferreira *et al.*, (2015) trouxe o conceito de sobrecarga.



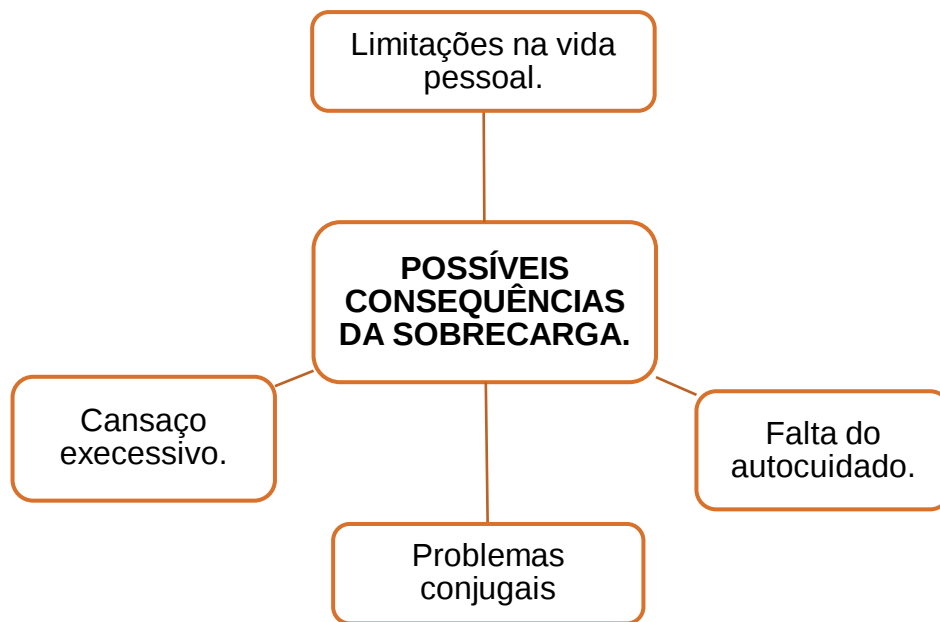
Fonte: Autora (2021)

Ribeiro e Souza (2010) trouxeram as possíveis causas para a sobrecarga dos cuidadores informais.



Fonte: Autora (2021)

Já Ferreira *et al.*, (2015) trouxe as possíveis consequências da sobrecarga dos cuidadores informais.



Fonte: Autora (2021)

6.3 Contribuições e ações de Terapia Ocupacional

Sobre a análise dos estudos e as possíveis contribuições e ações de Terapia Ocupacional no processo de atendimento aos cuidadores com a sobrecarga, destacam-se quatro categorias: contato inicial e acolhimento das necessidades; apoio para ressignificação do processo saúde-doença; auxílio para adaptação à nova condição de saúde e preparo para a alta e a nova rotina de cuidados (PEREIRA *et al.*, 2020)

Observar-se na tabela 1, algumas categorias do processo terapêutico para o atendimento de cuidadores com sobrecarga, e as ações a serem realizadas durante o atendimento em Terapia Ocupacional.

Tabela 1 - Categorias abordadas e ações da Terapia Ocupacional.

CATEGORIAS DO PROCESSO TERAPÊUTICO	AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL COM CUIDADORES/FAMILIARES.
1ª Ação Contato inicial e acolhimento de necessidades;	- Estabelecimento de vínculo terapêutico; - Levantamento de necessidades; - Identificação da rede de suporte social.

2ª Ação	Apoio para ressignificação do processo saúde-doença;	- Valorização dos aspectos psicoemocionais; - Interação com os familiares/cuidadores; - Resgate e descoberta de novos interesses.
3ª Ação	Auxílio para adaptação à nova condição de saúde;	- Necessidade de gerenciamento e manutenção da saúde; - Facilitação no desempenho do autocuidado.
4ª Ação	Preparo para a alta e a nova rotina de cuidados.	- Orientação para (re) organização da rotina após uma possível hospitalização; - Reforço quanto à continuidade da atenção na rede de saúde.

Fonte: Adaptado, Pereira (2020)

As ações observadas na tabela sugerem uma reorganização sobre o autocuidado, os terapeutas ocupacionais, segundo Pereira *et al.* (p. 11, 2020) exploraram as possibilidades terapêuticas de acolhimento, apoio e ressignificação do binômio saúde – doença, adaptação à condição gerada pela doença ou mal estar psíquico, preparado a família e amigos para as etapas para resultantes do retorno ao viver no domicílio, incluindo aquelas relacionadas aos aspectos físicos, psicoemocionais e sociais.

7. CONCLUSÃO

A reforma psiquiátrica reinaugurou o desafio da retomada do papel da família, amigos e demais entes psicoafetivos no cuidado da pessoa com sofrimento mental, durante a análise dos materiais coletados constatou-se que cuidar de alguém com sofrimento mental é uma tarefa que exige dedicação tanto física, mental quanto social. Também foi possível perceber a importância do papel do cuidador, quer seja de maneira formal ou informal, na vida de quem necessita de cuidados, por isso é necessário que haja um preparo para exercer esse papel.

Na maioria das vezes o cuidador abre mão da sua própria vida para cuidar da vida do outro, e essa anulação acaba ocasionando a sobrecarga. Sendo possível verificar que a sobrecarga advém com o excesso de funções que o cuidador adquire pra si, e a partir disso podem se desenvolver outros problemas, tais como o estresse, a ansiedade, a depressão entre outros.

Ao pensar nos desafios impostos pelo ato de cuidar de alguém com sofrimento mental sobrevém a pergunta: quem cuida de quem cuida? A terapia ocupacional emerge então, como uma potente aliada no apoio à saúde física, mental e bem estar social desses cuidadores. Prevenindo a sobrecarga, atuando na reorganização do dia-a-dia dos cuidadores, resgatando a realização de atividades significativas para estas pessoas, que podem ter sido abandonadas, além de contribuir para da organização da rotina do assistido, escuta e acolhimento dos assistentes. Pode-se concluir, com esse estudo que além dos cuidadores, a escuta e

acolhimento dos familiares também é fundamental no suporte ao cuidador para que este não fique na invisibilidade e dor.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, M. A. B. DE; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p. Disponível em: <http://www.each.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf> Acesso em 29 de out. de 2021.

BORN, T. **Manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rk/a/vcpr8sJLfZFhj7TRKYW3BRw/?lang=pt>> Acesso em 30 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf> Acesso em 29 de out. de 2021.

COLLETI, M., MARTINS, C. B., TANIOS, B. S., & ROCHA, T. H. R.A **Reforma Psiquiátrica e o papel da família no restabelecimento de um sujeito psicótico**. Revista da SPAGESP, v. 15, n. 1, p. 123-135, 2014. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-29702014000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 30 de out. de 2021.

CRUZ, M. E. A.; SILVA, D. V. A.; CARMO, J. R. DO.; ARAÚJO, G. D. DE.; CAMISASCA, L.R.; PEREIRA, F. A. F., ET AL. **Sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na atenção domiciliar**. Rev enferm UFPE. 2020. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf> Acesso em 15 de out. de 2021.

DIOGO, M. J. D. E.; KAWASAKI, K. **Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal-parte II**. Revista de Escola de Enfermagem da USP, v. 35, n. 4, p. 320-7, 2001. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RsRNdBXKD4Q7y9YPXgk9Gsv/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 07 de out. de 2021

FERREIRA, F.; PINTO, A. F.; LARANJEIRA, A. S.; PINTO, A. C.; LOPES, A. T.; VIANA, A., et al. **Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa**. Cadernos de Saúde. 2015; 3(2):13-19]. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/c6NqyrFczk5rBWYJNCcTFxw/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 05 de out. de 2021

GONÇALVES, L. H. T. ET AL. **Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 570-77, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/7GnbC6cb8wmrLfCg8hNGFRJ/abstract/?lang=pt>> Acesso em 11 de out. De 2021.

MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 1998. Dicionários Michaelis, 2259 p

MINAYO, M. C.de S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro – RJ. Mar 2012; 17 (3). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 31 de out. de 2021.

PEREIRA, J. B; ALMEIDA, M. H. M; BATISTA, M. P. P; & TOLDRÁ, R. C. **Contribuições da terapia ocupacional no atendimento a usuários com insuficiência renal crônica no contexto de hospitalização.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28(2), 575-599. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/DmkX7yNFvFdDbBk4Fx5xbnN/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 05 de out. de 2021.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S. & SANTOS, A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 28 de outubro de 2021.

RIBEIRO, A. F.; SOUZA, C. **O cuidador familiar de doentes com câncer.** Arquivos de Ciências da Saúde, v. 17, n. 1, p. 22-27, 2010. Disponível em: < <https://lilacs.bvsalud.org>> Acesso em 13 de out. De 2021.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. **A estratégia PICO para a construção.** Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho; 15(3). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 07 de set. de 2021.

SILVA, V. C. DA; MOURA, A. E. DE; PACÍFICO, H. DE F.; ALMEIDA, F. S.DE; CALVO, B. F. **Relação do estresse psicológico e saúde física de cuidadores informais de pessoas com demência.** Congresso internacional de envelhecimento humano. Paraíba, 2019. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA7_ID1778_11062019000028.pdf. Acesso em 23 de out. de 202

SOUZA, M. T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** MS. 2015. 106-2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 03 de out. de 2021.

WHITTEMORE R, KNAFL K. **The integrative review: update methodology.** J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=en>> Acesso em 10 de out. de 2021

XAVIER, A. P.; BARRETO, D. M.; ALÓCHIO, K. V *et al.* **Ressignificando o cuidado de si na enfermagem: percepções de uma equipe.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(3):1179-88, mar., 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30918>> Acesso em 15 de out. de 2021.