

Estratégias de Enfrentamento de Mulheres Cuidadoras de Pessoas com Esquizofrenia

Caregiver Women's Coping Strategies Toward Schizophrenia Bearing People

Las Estrategias de Afrontamiento de las Mujeres Cuidadores de las Personas con Esquizofrenia

Josiléia Félix Magalhães¹, Roberlandia Evangelista Lopes^{2*}, Silvia Maria Nóbrega-Therrien³, Suyanne Bastos Vasconcelos⁴

Como citar este artigo:

Magalhães JF, Lopes RE, Nóbrega SM, et al. Estratégias de Enfrentamento de Mulheres Cuidadoras de Pessoas com Esquizofrenia. 2018 jul./set.; 10(3):793-800. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.793-800>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to know the coping strategies used by caregiver women toward patients bearing schizophrenia. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach that was carried out in the general Psychosocial Care Center of Sobral city in Ceará State. The research had 15 caregiver women of patients bearing schizophrenia, and was performed from July 2015 to June 2016, based on interviews and after approval by the Research Ethics Committee from the *Universidade Estadual Vale do Acaraú*, under the CAAE 53208616.3.0000.5053. **Results:** The stress-triggering factors reported by the women were the following: physical and psychological exhaustion due to daily care with the schizophrenic patient; difficulty in dealing with the disease, their acceptance and fear of dying; and leaving the patient alone. The coping strategies presented by them were the following: seeking for spiritual and religious support; expression of feelings for stress relief; use of psychotropic medications; and participation of in-group activities. **Conclusion:** It is important that health care institutions can offer support to the caregiver.

Descriptors: Schizophrenia, Caregivers, Mental health.

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú(UEVA). Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública-CE.

² Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú(UEVA). Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Doutoranda em Educação pela Universidade Estadual do Ceará.

³ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Ceará. Doutorado em Sociologia da educação pela Universidade de Salamanca, Espanha. Docente do curso de graduação de Medicina da Universidade Estadual do Ceará..

⁴ Enfermeira. Doutora em Políticas Públicas pela UFPI. Docente do Curso de Enfermagem e Pós-graduação em Urgência e Emergência UNINOVAFAPI.

⁵ Enfermeira, graduada pela Faculdades INTA. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades INTA. Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú(UEVA).

RESUMO

Objetivo: Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres cuidadoras de pacientes com esquizofrenia. **Método:** Estudo de natureza exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Geral de Sobral-CE, com 15 mulheres cuidadoras de pacientes com esquizofrenia, nos períodos de julho de 2015 a junho de 2016, a partir de entrevistas. **Resultados:** Os fatores desencadeantes de estresse relatados pelas mulheres foram: o desgaste físico e psicológico pelo cuidado diário com o portador de esquizofrenia; a dificuldade de lidar com a doença, sua aceitação e medo de morrer e; deixar o seu ente sozinho. As estratégias de enfrentamento apresentadas por elas foram: busca de apoio espiritual e religioso, expressão de sentimentos para alívio do estresse, uso de medicações psicotrópicas e participação em atividades grupais. **Conclusão:** É importante que as instituições de saúde, em especial aquelas que prestam cuidados à pessoa com transtorno mental, ofereçam apoio ao cuidador.

Descritores: Esquizofrenia, Cuidadores, Enfrentamento.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres cuidadoras de los pacientes con esquizofrenia. **Método:** Estudio de carácter exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo realizado Atención Sobral Centro Psicossocial con 15 mujeres cuidadoras de pacientes con esquizofrenia en el periodo de julio 2015 a junio 2016 a partir de entrevistas. **Resultados:** Los factores desencadenantes de estrés reportado por las mujeres fueron: estrés físico y psicológico para el cuidado diario del paciente con esquizofrenia; la dificultad de hacer frente a la enfermedad y su aceptación y; miedo a morir y dejar a la persona sola. Las estrategias de supervivencia por ellos estaban buscando apoyo espiritual y la expresión religiosa de los sentimientos para el alivio del estrés, uso de medicamentos psicotrópicos y la participación en actividades grupo. **Conclusión:** Es importante que las instituciones de salud, especialmente aquellos que atienden a las personas con trastorno mental apoyen al cuidador.

Descriptor: Esquizofrenia, Cuidadores, Confrontar.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e incapacitante, sendo também um dos mais graves e desafiadores, comprometendo de forma significativa o potencial de socialização das pessoas acometidas. Tem sua ocorrência estimada em 1% da população mundial¹. É um dos transtornos mentais de maior relevância na saúde pública, recebendo um estimável investimento do sistema de saúde e ocasionando grande aflição para o doente e sua família, pois afeta tanto a saúde de seus portadores, como a de seus familiares e cuidadores. Embora com baixa incidência, por ser uma doença de longa duração, aglomera-se, ao longo dos anos, um número estimável de pessoas portadoras desse transtorno, com distintos graus de comprometimento e de necessidades².

Deve-se entender que o conceito de saúde mudou, e os modos de assistir a essas pessoas vem se diferenciando com o passar do tempo, necessitando de um olhar integral, em vista da sua complexidade.

Dentro desse contexto, destaca-se o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, em que houve mudan-

ças nas políticas públicas de saúde mental, sendo que a assistência em saúde mental deixa de ser um modelo hospitalocêntrico, institucionalizado e manicomial, e passa a priorizar uma abordagem terapêutica que insira a pessoa com transtorno mental em seu seio familiar e social. Contudo, frente a essa transição, a família passa a ser protagonista nos cuidados a pessoas portadoras de esquizofrenia.

A família é a unidade básica geradora de saúde³. A manifestação de doença mental na família gera um grande desafio ao equilíbrio desta unidade. Muitos dos familiares e cuidadores não estão preparados para cuidar destes indivíduos com alteração do estado de saúde mental, o que pode ser decorrente da falta de conhecimento acerca dos transtornos, dos recursos existentes na comunidade, desconhecimento de como atuar em situação de crise, desconhecimento dos sinais de alerta, levando estes a uma sobrecarga, tanto objetiva como subjetiva, fonte de sofrimento, que pode conduzi-los ao adoecer mental.

A mulher, na maioria das vezes, assume este papel de cuidadora. Culturalmente são elas, em especial as mães incumbidas de cuidar dos membros de sua família quando doentes. Essa cuidadora ainda tem apresentado destaque em vários processos de cuidado, inclusive em pessoas com transtorno mental, uma vez que cabe às mães, às parceiras, às irmãs, às tias, ou, até mesmo às avós, assumirem este papel de protagonista do cuidado, ainda que convivam com atitudes de risco por parte do portador de transtorno mental, como em casos de agressões.

Essa centralidade conferida à mulher enquanto responsável pelos cuidados à família pode lhe trazer algumas consequências, como assumir tarefas pesadas por tempo indeterminado e com alto custo, em termos de saúde e qualidade de vida, dificuldade de acesso ao emprego e ao desenvolvimento profissional, relações sociais prejudicadas, falta de disponibilidade do próprio tempo, além de repercussões econômicas⁴.

Diante das dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de pessoas com transtornos mentais, verifica-se que estes precisam criar estratégias de enfrentamento para lidarem com os problemas de seu cotidiano.

Dentre algumas dessas estratégias estão fatores como: exercer profissão gratificante, desenvolvimento de maior número de atividades fora do domicílio, pertencimento ao grupo de ajuda, tentativa de manter a vida familiar o mais próximo do normal, aceitar a doença, distanciar-se emocionalmente da doença e, ter crenças religiosas, que podem diminuir a sobrecarga dos cuidadores, e que são importantes para sua qualidade de vida e das pessoas que precisam de seus cuidados, inclusive das pessoas portadoras de esquizofrenia⁵.

Existe a necessidade de se observar com maior atenção a cuidadora, os fatores de risco aos quais está exposta e as estratégias utilizadas por ela para enfrentar essa situação.

Portanto, realizar uma investigação sobre quais estratégias de enfrentamento são utilizadas pelas cuidadoras de portadores de esquizofrenia no cuidado a esses indivíduos, torna-se imprescindível para a inserção destas entre os focos da assistência dos profissionais da saúde.

O estudo visa contribuir com a saúde dos familiares envolvidos nessa problemática e seus resultados poderão auxiliar profissionais da saúde na orientação de pacientes e cuidadores, bem como da família, no enfrentamento das dificuldades que essas pessoas vivenciam no cuidado ao portador de esquizofrenia.

O estudo poderá ainda contribuir com o meio acadêmico, de modo a fornecer informações relevantes que possam ser utilizadas na criação de instrumentos de cooperação no enfrentamento de cuidadores de pessoas com transtorno mental, de modo que esses instrumentos possam ser úteis nos serviços afins e com isso auxiliie profissionais da saúde nessa questão. Assim, o objetivo do presente estudo foi conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadoras de familiares com esquizofrenia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo de natureza exploratória e descritiva tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, bem como descrever características de determinada população ou fenômeno⁶. Já uma pesquisa qualitativa, ocupa-se nas ciências, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes⁷.

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Geral de Sobral (CAPS) Francisco Damião Ximenes. Este serviço desenvolve um trabalho com abordagem interdisciplinar, no qual se busca valorizar os diferentes saberes e práticas, visando também a elaboração de estratégias e ações para o desenvolvimento de uma prática crítica, transformadora, caracterizada principalmente por uma atenção humanizada e de qualidade, com um trabalho voltado também para a promoção do exercício de cidadania e promoção da inclusão social da clientela assistida⁸.

Os sujeitos do estudo foram quinze mulheres cuidadoras de pacientes com esquizofrenia. Como critérios de inclusão foi necessário que as mulheres tivessem idade acima de dezoito anos, em condições psicológicas para responder a entrevista, ser familiar de pessoas acometidas por esquizofrenia, que são atendidos há, no mínimo, dois anos no serviço. Outro critério de inclusão era que elas aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo teve início no mês de Julho de 2015 e foi finalizado em Julho de 2016. Os dados foram colhidos por meio de

entrevista, enquanto as mulheres acompanhavam a consulta do familiar no CAPS.

Foram realizados os seguintes questionamentos nas entrevistas para conhecer as causas da sobrecarga das cuidadoras: Como é seu cotidiano de cuidado com a pessoa que você cuida? O que mudou em sua vida desde o diagnóstico de esquizofrenia de seu familiar? No entanto, para obter o conhecimento acerca das principais estratégias de enfrentamento foram realizadas as perguntas a seguir: O que você faz para enfrentar as atribuições específicas do exercício do cuidado? Você realiza alguma atividade de lazer?

O método de análise de dados foi análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado⁷. Sendo assim, a análise foi dividida nas três fases da análise de conteúdo temática. Na pré-análise as informações iniciais foram organizadas e sistematizadas para criar as categorias, que constam: “Entre o cuidar e o adoecer” e “Tampar o sol com a peneira: as estratégias de enfrentamento”. Salienta-se que, a princípio, foi exposto o perfil das cuidadoras que participaram do estudo. As mulheres foram codificadas pela letra M e, o numeral arábico na ordem em que as entrevistas foram feitas, a exemplo: M1, M2... M15...

Após isso foi realizada a exploração do material em que o texto foi analisado sistematicamente em função das categorias. Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados, nas quais as categorias foram utilizadas como unidades de análise, de maneira que permitiram ressaltar as informações obtidas, sendo feitas posteriormente as inferências e interpretações previstas no quadro teórico ou, sugerindo outras possibilidades teóricas.

Utilizou-se ainda um modelo com as principais estratégias de enfrentamento apresentadas no estudo denominado Escala de Toulousaine de Coping (ETC). Essa escala foi criada por uma equipe de psicologia social e desenvolvimento da saúde na Universidade de Toulouse na França e considera quatro tipos de estratégias de enfrentamento: controle, apoio social, isolamento e recusa, bem como estratégias positivas e negativas de enfrentamento⁹.

O estudo foi realizado a partir da nova resolução (466/2012), prezando os quatro referenciais básicos da bioética: a beneficência, a não maleficência, a autonomia, a justiça e a equidade¹⁰. Utilizou-se também o TCLE, assim como o Consentimento Pós-informado, para documentar o compromisso entre os participantes da pesquisa e o pesquisador. Foi emitido parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, com o número 1.498.414.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Perfil das Cuidadoras

Foram entrevistadas 15 cuidadoras de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. As participantes possuíam renda familiar variando de um a três salários mínimos. A média de idade delas variou de 45 a 70 anos. Quanto ao grau de escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto. Em relação à ocupação, a maioria revelou que era doméstica, encontrando-se, além destas, apenas uma professora aposentada. Quanto à naturalidade, dez das participantes eram naturais do município de Sobral-Ceará.

Em relação ao vínculo familiar com o paciente, nove das entrevistadas eram mães, três irmãs e três eram esposas. Com o novo modelo de atenção em saúde mental e com a desospitalização, a família passou a ser uma figura indispensável no cuidado com esses pacientes, e as mulheres, por estarem mais presentes em seus lares e por serem tradicionalmente incumbidas do cuidar, têm sido apontadas como as que mais exercem esses cuidados, em especial as mães¹¹.

As informações acima podem influenciar no processo de sobrecarga do cuidador, uma vez que pontos como o grau de parentesco, frequência de convívio entre cuidadores e pacientes, e a personalidade dos cuidadores devem ser analisados de modo a se compreender o problema da sobrecarga¹².

Entre o cuidar e o adoecer

Inicialmente, ao relatarem sobre seu cuidado diário com o paciente, todas as participantes afirmaram ter que realizar diversos cuidados domésticos, além do cuidado com o familiar no seu cotidiano. Dentre essas tarefas, as mais citadas foram preparar a alimentação do familiar; realizar sua higiene corporal, tais como higiene oral, dos cabelos, das unhas, banhar; trocar a roupa; além dos cuidados com os afazeres domésticos, como limpeza da casa e lavar roupas. Também relataram ter que acompanhá-los em consultas médicas, grupos de apoio, enfatizando que estes são, na sua maioria, bastante dependentes de seus cuidados. Essas respostas foram explanadas nas falas da cuidadora M1 e M2:

Eu acordo, coloco ele pra escovar os dentes, coloco o lanche dele, o coloco para assistir televisão e vou cuidar dos afazeres domésticos. Fazer almoço, lavar roupas, limpar casa, tenho muitos trabalhos, pois ele faz xixi na roupa, ele é totalmente dependente de mim e precisa que eu esteja ali controlando a alimentação e a medicação. Tenho que dar conta da minha casa, marido, filhos, me sinto muito cansada, pois toda responsabilidade do cuidado é minha, durmo até pouco (M1).

Ele é dependente de mim pra tudo, isso gera muito cansaço, pois também tenho que cuidar da casa, da alimentação, das minhas outras filhas que trabalham

fora. Minhas filhas trabalham e não podem me ajudar, então tudo é só eu e isso gera muito cansaço (M2).

Visualiza-se que o cuidador é responsável por diversas tarefas domésticas e pelo cuidado do indivíduo, auxiliando-lhe na execução de atividades rotineiras, tais como alimentação, cuidados com higiene, administração de medicamentos, ida às consultas, entre outras, e tudo isso acaba por gerar cansaço físico e psicológico. O cuidador passa a colocar suas necessidades e vontades em segundo plano, podendo gerar acúmulo de responsabilidades, estresse, isolamento e custos financeiros adicionais, tornando-se sobrecarregado¹³.

O medo da morte é outro ponto destacado pelas entrevistadas, principalmente as mais idosas. Existe uma preocupação com o futuro de seu familiar após o falecimento da pessoa que presta o cuidado, o que pode ser observado no seguinte relato:

Eu peço a Deus muita força, para tirar meu cansaço, me dar forças, tirar minhas preocupações, para protegê-lo após a minha morte, pois essa é minha preocupação, quem vai cuidar dele quando eu faltar? (ao falar a cuidadora se emociona e chora), tenho muita preocupação com o futuro, pois quando eu morrer temo que meu filho fique desamparado, converso sempre disso com o médico que acompanha ele aqui no CAPS (M3).

Em um estudo realizado com familiares de pacientes com transtornos mentais no domicílio, verificou-se que 72% dos participantes referiam estar preocupados com o futuro, relativamente ao fato de não terem ninguém que possa cuidar do doente quando estes falecerem¹⁴. A preocupação com a morte foi citada como um fator angustiante e que gera muito sofrimento, visto que, com o passar dos anos, a idade avançada não lhes permitiria cuidar de seus familiares por muito tempo, e temiam que, com sua morte, esses viessem a ficar desamparados, pois não conseguiam visualizar ninguém que os substituíssem prestando esse cuidado e, sabiam que os mesmos não poderiam viver por si, sós.

Outra questão levantada pelas cuidadoras foi a dificuldade que elas sentiam em cuidar de seus familiares, relatando o quanto é difícil cuidar de pessoas com esquizofrenia. Isso pode ser atribuído aos sintomas em períodos de agudização que a doença traz, tais como alucinações, delírios, comportamento e pensamento desorganizado, embotamento social, bem como seu comportamento, que pode ser de agressividade ou de atitudes consideradas estranhas para algumas pessoas, gerando inclusive preconceitos. As falas a seguir apresentam esses sentimentos:

É muito difícil cuidar de uma pessoa com essa doença, pois são difíceis de lidar, não querem aceitar o que o dizemos. Ela até já tentou se matar (M4).

Me tornei uma pessoa bastante sensível após a doença dele, nunca aceitei essa condição em que ele se encontra, então quando saio com ele, que ele deixa transparecer o transtorno com comportamentos diferentes, como por exemplo, entrando e saindo a todo instante da igreja na hora da missa, isso me incomoda, pois não gostaria que isso fosse notado pelas pessoas, que olhassem diferente, e isso causa um certo preconceito (M5).

O transtorno mental ainda é um fenômeno permeado de preconceitos e estigmas, difícil de lidar, além de ser bastante incompreensível pela sociedade, seja por parte da comunidade médica, como pelas outras pessoas envolvidas¹⁵. Verifica-se que há dificuldade na convivência com o doente com transtorno mental, devido muitas vezes às atitudes agressivas, à ausência de afeto, à imprevisibilidade e ao isolamento social. Também se tem que o comportamento do paciente cria um clima de tensão no ambiente familiar; a família está em constante estado de alerta para perceber sinais de agressividade e para controlar os próprios comportamentos, evitando assim um desencadear de comportamentos agressivos¹⁶.

Outro problema que pode causar sobrecarga no cuidador é a mudança na rotina de vida deste, visto que o adoecimento de um dos membros da família pode afetar significativamente a vida dos outros familiares. O cuidado que as mulheres dispensam a seus familiares com esquizofrenia pode vir a interferir em suas rotinas, plano de vida e sonhos futuros. As entrevistadas revelaram que deixaram seus projetos de vida e sua vida social para se adequar à rotina de seus familiares doentes, o que pode ser evidenciado nas falas a seguir:

Parei de trabalhar há muito tempo, por conta de ter que cuidar dele, e isso fez falta, pois eu gostava de trabalhar e de ter meu dinheirinho (M7).

Antes eu podia sair, trabalhar fora, em casa de família, hoje não posso, minha vida é cuidar dele, mudou tudo, não tenho mais amizade. Eu gostava de conversar, ir para banho, sair com minhas amigas, ir à igreja, hoje eu não posso mais (M8).

As implicações do exercício do cuidado no contexto familiar são difíceis de mensurar, pois geralmente a família enfrenta dificuldades materiais e econômicas¹⁷. Somam-se a essas dificuldades os conflitos gerados entre os membros da família com o portador do transtorno, pois estes muitas vezes não conseguem encontrar meios e formas de enfrentamento, e percebem que tanto seus planos futuros (cuidadores), como dos entes familiares são acometidos com a doença e são comprometidos devido à gravidade da doença mental.

Em síntese, foi possível observar que os principais fatores de estresse dos cuidadores no cuidado ao familiar portador de esquizofrenia foram o excesso de cuidados domésticos associados aos cuidados com o familiar, preocupações e medos com o futuro, preconceitos existentes para com o portador de esquizofrenia e as mudanças na rotina de vida dos mesmos.

“Tampar o sol com a peneira”: as estratégias de enfrentamento

Conhecendo-se as causas que podem predispor ao adoecimento das mulheres entrevistadas, fez-se necessário conhecer quais estratégias de enfrentamento que estas utilizavam para enfrentar a situação.

O enfrentamento do processo estressante (coping) é definido como esforços cognitivos e comportamentais empreendidos para o controle de respostas do indivíduo a situações que estão o sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais¹⁸.

Doze das entrevistadas apontaram a religiosidade como aliada ao processo, ou seja, que buscavam por meio da oração e da reza aliviar seus medos, estresses, e assim poder encarar de forma mais tranquila o processo de cuidar, como evidenciam as falas das participantes M2 e M5:

O Senhor é quem me fortalece, o meu Deus que eu sirvo e que está aqui sempre perto de mim, me ajudando a caminhar, se Ele me deu esse filho é porque sabe que eu posso cuidar. Antes eu não era crente, foi essa doença do meu filho que me levou a procurar Deus, hoje minha fé e minha religião me ajudam a viver (M2).

Sou muito católica, sou da igreja, tenho muita confiança em Deus, e é Deus que me sustenta, vivo minha fé, e isso tem me ajudado a superar esses desafios, porque não é fácil ver seu filho assim tão crescido, mais tão dependente e incapacitado (M5).

Pessoas religiosas frequentemente apresentam maior capacidade para lidar com circunstâncias adversas da vida, com a utilização do Coping Religioso/Espiritual (CRE).

O CRE pode ser dispositivo que abrange estratégias que proporcionam efeito benéfico ao indivíduo, como procurar amor/proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais. Pode ser negativo quando envolve estratégias que geram consequências prejudiciais, por exemplo, redefinir o estressor como punição divina¹⁹.

A partir do que foi apresentado, evidencia-se que a religião e a espiritualidade ofertam um meio eficaz de estratégia de enfrentamento para as cuidadoras, independente da crença religiosa ou sua forma de manifestação, assim como espaço de efetivação da fé, seja em domicílio ou em estabelecimentos religiosos.

Outra estratégia de enfrentamento apontada foi a revelação de sentimentos para outras pessoas ou para elas mesmas através do choro, tristeza, felicidade, dentre outras:

Às vezes eu me acho muito volúvel, às vezes choro, outra hora estou feliz, tenho um netinho na minha casa que também me traz muita alegria (M8).

Eu choro bastante, fico triste com a situação, pois já passei muito sofrimento com ele, logo no início que ele foi internado, não dormia (M9).

A exposição de sentimentos como estratégia de enfrentamento pode melhorar o estresse, causando alívio temporário, porém muitas vezes a exposição desses sentimentos evidencia um risco para complicações futuras, como a depressão e o abandono do paciente que está sendo cuidado. Isto pode ser corroborado com outros estudos que afirmam que o estresse causado pela ininterrupta tarefa de cuidar pode afetar a saúde e a qualidade de vida do cuidador, interferindo também na qualidade da assistência prestada²⁰.

Essa condição deve ser percebida pelo profissional de saúde que assiste ao paciente com esquizofrenia, uma vez que, diante da complexidade de se lidar com a saúde mental, o cuidador deve realizar cuidado integral ao binômio paciente-família, ou seja, há de se promover possibilidades terapêuticas integrais e capazes de atender às respostas de saúde ao indivíduo, família ou comunidade.

O uso de medicamentos foi relatado por nove mulheres como estratégia de enfrentamento. O cuidado às pessoas com problemas de saúde pode tornar o cuidador um paciente, e o submete a tratamentos com uso de medicamentos diários²¹, como foi evidenciado nas falas:

Hoje faço uso de fluoxetine, me tornei uma pessoa triste, angustiada, choro muito (M10).

Também já adoeci dos nervos após essa doença dos meus filhos, tomo amitril, a enfermeira me falou que quem cuida de pessoas com essa doença também necessita de medicação (M11).

A utilização de medicamentos psicotrópicos se tornaram aliados das mulheres para melhorarem de sintomas como ansiedade, insônia e estresse. Elas relataram fazer uso destes medicamentos, que buscam em suas Unidades Básicas de Saúde. Isto evidencia processos de adoecimento nas cuidadoras. A prescrição de psicotrópicos na Estratégia Saúde da Família está associada às condições como: ansiedade, dificuldade de dormir, cefaleia, fadiga mental, choro fácil, desânimo e problemas familiares²².

As mulheres citaram como estratégia de enfrentamento a sua participação nas atividades grupais do Centro de

Atenção Psicossocial (CAPS). A tecnologia de grupo de apoio/ suporte é um recurso que vem sendo usado por profissionais de saúde, pois os auxilia a aliviar sentimentos de solidão e isolamento social, possibilitando troca de experiências e reflexão²³.

Neste íterim, a participação de algumas mulheres em atividades grupais do CAPS, junto à pessoa com esquizofrenia, possibilitava que essas pudessem distrair-se, e, ao mesmo tempo, representava para elas um momento de lazer, que diminuía seus estresses, bem como permitia melhor conhecimento do processo de adoecimento da pessoa ao qual prestava cuidados, perfazendo assim uma ótima terapia de entretenimento para ambos, cuidador e portador de esquizofrenia.

A partir dos resultados encontrados e utilizando-se a Escala de Toulousaine de Coping foram identificados três tipos de estratégias de enfrentamento, uma vez que o item recusa não foi contemplado nas respostas das mulheres entrevistadas.

Quadro 1. Principais estratégias de enfrentamento, a partir do Modelo de Toulousaine de Coping.

	Controle	Apoio Social	Isolamento	Recusa
Estratégias de enfrentamento	09 das entrevistadas revelaram fazer uso de medicamentos psicotrópicos para controle do estresse	12 das entrevistadas buscavam apoio por meio da religiosidade -10 das entrevistadas participavam de grupos de apoio como o CAPS	03 das entrevistadas revelaram expor sentimentos por meio do choro	Não contemplou
Enfrentamento positivo		(+) Procura ajuda com outras pessoas e grupos		Não contemplou
Enfrentamento negativo	(-) Aceitação da situação associada a uso de produto medicamentoso		(-) Fuga e isolamento	Não contemplou

Muitas podem ser as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores, porém, sem o apoio dos profissionais de saúde e sem as devidas informações os repertórios delas ficam escassos, o que pode propiciar o adoecimento.

O desconhecimento de estratégias pode favorecer o enfrentamento negativo, levando a consequências e danos

à sua saúde, dentre elas o uso de medicamentos sem prescrição médica ou outras, como o isolamento social.

Mediante a resposta dada ao fator estressante, ela tenderá para os respectivos polos: negativos ou positivos, o que influencia diretamente no seu processo de saúde-doença.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam a complexidade da relação de cuidar da pessoa com esquizofrenia. As dificuldades vivenciadas por essas mulheres apresentaram uma rotina árdua, nas quais essas têm o dever de realizar tarefas que vão desde as atividades cotidianas até o lidar com comportamentos problemáticos, que por vezes geram incômodo, dor e angústia.

As principais estratégias de enfrentamento praticadas pelas mulheres foram a busca por apoio relacionado à sua religiosidade, a revelação de sentimentos para alívio dos fatores estressantes, como o choro, o uso de medicamentos psicotrópicos, para alívio de sintomas de depressão e tristeza, e a participação em atividades grupais de apoio.

É imprescindível que as instituições de saúde, em especial aquelas que prestam cuidados à pessoa com transtorno mental, ofertem apoio ao cuidador, com a realização de atividades grupais e momentos de educação em saúde, para sensibilização do cuidador sobre seu próprio cuidar, auxiliando-o em estratégias positivas, contribuindo assim para a qualidade de vida e bem-estar deste.

Visualiza-se que os profissionais de saúde podem realizar uma abordagem aos cuidadores, com o objetivo de trabalhar estratégias de enfrentamento, focando nas emoções do cuidador ou em seus problemas. Neste ínterim, os profissionais podem trabalhar atividades grupais, fortalecendo a autoestima dos sujeitos, bem como terapias em conjunto com a família, de modo a fortalecer a inclusão de outros membros no cuidado à pessoa com esquizofrenia e, dessa forma, diminuir a sobrecarga das cuidadoras.

As principais limitações do estudo foram o número limitado de sujeitos. Outro fato a se considerar foi que a pesquisa teve de ser realizada em um único local, isto se deve ao fato de que o CAPS é o serviço de referência no município no diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de esquizofrenia.

REFERÊNCIAS

1. Mari JJ.; Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.22, n.1, p. 56-58, 2011.
2. Vian G, et.al. Alucinações e Delírios: A Atuação do profissional enfermeiro frente aos pacientes esquizofrênicos. Revista Saúde e Beleza, 2010.
3. Sociedade Portuguesa de Enfermagem e Saúde Mental (2010). Do diagnóstico à intervenção em saúde mental. II Congresso da SPESM. Barcelos, Portugal.
4. Gutierrez DMR; Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. Ciênc Saúde Coletiva, v. 15, supl.1, p. 1497-1508, 2010.

5. Santos AFO. Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: sobrecarga e satisfação com serviço. Dissertação de mestrado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Faculdade de Psicologia. São Paulo 2010.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª edição. São Paulo: Editora atlas. 2010.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
8. Sá RAR, Barros MMMA, Costa MAS. Saúde mental em Sobral-Ce: Atenção com humanização e inclusão social. SANARE, Sobral, v.6, n.2, p.26-33, jul./dez. 2005/2007.
9. Chamon EMOQ. Estresse e estratégias de enfrentamento: o uso da Escala Toulousaine no Brasil. Revista Psicologia. Organizações e Trabalho, v. 6, n. 2, Florianópolis: 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
11. Hansen NF, Vedana KGG, Miasso AI, Donato ECSG, Zanetti ACG. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enf. 2014 jan/mar;16(1):220-7.
12. Almeida MM, Schal VT, Martins AM, Modena CM. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. RevPsiquiatr Rio Gd Sul. 2010;32(3):73-7
13. Cardoso L, Vieira MV, Ricci MAM, Mazza MS. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2012
14. Emilson, M et al. A percepção da família que convive com pessoas portadoras de transtornos mentais. Revista Saúde Coletiva [Em linha]. 49:8 (2011), p. 93-98.
15. Santana AFO. Psicoeducação para pacientes psiquiátricos e seus familiares. Psicologia. Pt. O portal dos psicólogos, 2011.
16. Spadini, LS.; Souza, MCB. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. Rev. esc. enferm. USP [online].vol.40, n.1, p. 123-127, 2006.
17. Tavares, CMM et al. Atenção de enfermagem à família do portador de transtorno mental: Contribuições para a educação permanente. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 11, n. 4, p. 767-774, out/dez. 2012.
18. Lazarus RS, Folkman S. O conceito de enfrentamento. Monart A, RS Lázaro, organizadores. Stress e Lidar : uma antologia . 3. ed. Nova Iorque : ColumbiaJornal Universitário; 1991.
19. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e Saúde. In: Salgado MI, Freire G. Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte (MG): Inede; 2008. p. 427-43.
20. Santos CF, Gutierrez BAO. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer. REME. Rev Min Enferm. 2013 out/dez; 17(4): 792-798.
21. Garces SBB et. al. Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2012; 15(2):335-352.
22. Oliveira EM, Aguiar JMA, Cavalcante MMB. Consumo de psicotrópicos por mulheres: terapia ou iatrogenia? Essentia, Sobral, vol. 13, nº 1, p. 25-38, jun./nov.2011
23. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: Importância para familiares de usuários de drogas. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):102-108.

Recebido em: 30/12/2016
Revisões requeridas: 07/02/2017
Aprovado em: 09/03/2017
Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**

Roberlandia Evagelista Lopes
Rua Manoel de Aguiar Ponte, 1376
Renato Parente, Ceará/CE, Brazil
CEP : 62 033 070
E-mail: roberlandialopes@hotmail.com
Telefone: +55 88 9 9712 6480