

## FATORES ASSOCIADOS À PIOR AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE FAMILIARES CUIDADORES EM SAÚDE MENTAL

FABIANE MACHADO PAVANI<sup>1</sup>; CARLOS ALBERTO DOS SANTOS TREICHEL<sup>2</sup>;  
KAREN SOARES PORTO<sup>3</sup>; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM<sup>4</sup>; LUCIANE  
PRADO KANTORSKI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - fabianepavani04@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - carlos-treichel@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - kakasoares95@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - vandamrjardim@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - kantorski@uol.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a figura do familiar é considerada essencial no cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico. No papel de cuidadores, os familiares podem vivenciar tarefas múltiplas e desafiadoras, por vezes não conseguindo trabalhar com suas emoções frente a uma realidade de dúvidas e incertezas, somado à mudança significativa na rotina e estilos de suas vidas (SANT'ANA, 2011). Responsável por prestar os cuidados mais importantes para as pessoas com sofrimento mental, a família se torna protagonista no processo de reabilitação. É um grupo que ainda apresenta necessidades a serem conhecidas e contempladas a fim de manter a rotina e estrutura familiar forte para garantir as necessidades básicas do indivíduo em sofrimento psíquico (WAIDMAN; ELSIN, 2004).

Considera-se que experiências negativas dos familiares possam afetar de as habilidades para o cuidado, e que a identificação dos fatores associados à uma pior avaliação da qualidade de vida destes, no âmbito da saúde mental, pode constituir uma ferramenta importante para o desenvolvimento de ações específicas de acompanhamento e suporte (WONG et al, 2012). Logo este estudo objetivou identificar os fatores associados à uma pior avaliação da qualidade de vida dos familiares de usuários de CAPS da região sul do Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Este estudo integra uma parte da pesquisa intitulada Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial no Sul do Brasil (CAPSUL II) realizada em 2011, com a participação de 40 CAPS do tipo I, II e III, distribuídos proporcionalmente nos três estados da região sul, totalizando a aplicação de um questionário pré-estruturado a 1242 familiares de usuários dos CAPS. O projeto foi financiado pelo Ministério da Saúde e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer nº 176/2011.

Os dados passaram por dupla digitação no software EPI-INFO 6.04, entre as variáveis escolhidas para o desfecho desse estudo estão: sexo, idade, escolaridade; estado civil; trabalho remunerado; renda familiar; gastos com o paciente; facilidade de acesso ao CAPS; eficácia do CAPS; apoio do CAPS na sobrecarga; grupo de familiares no CAPS; divisão das atividades do cuidado; problema de saúde; relação com a família e sentimento de sobrecarga.

A fim de identificar a avaliação da qualidade de vida dos participantes, a seguinte questão foi utilizada: Marque na escala abaixo como o(a) Sr. (a) se sentiu a respeito da sua qualidade de vida nas últimas 4 semanas. Entre as

respostas possíveis estava uma escala do tipo Likert com pontuações de 0 a 10. Para realização desse trabalho, após um estudo quanto a distribuição da amostra, foi identificada a mediana e optou-se por utilizar como ponto de corte para uma avaliação positiva, pontuação igual ou superior a 8. Logo, indivíduos que atribuíram à sua qualidade de vida pontuações iguais ou inferiores a 7 foram considerados como àqueles que apresentaram uma pior avaliação de sua qualidade de vida.

As análises foram conduzidas com o pacote estatístico STATA 11. Foi verificada a distribuição proporcional e intervalos de 95% de confiança (IC 95%) para as variáveis categóricas. Na análise bruta, a prevalência de melhora percebida foi calculada para cada variável independente e o teste chi-quadrado para heterogeneidade foi utilizado para identificar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p < 0,05$ ). A análise ajustada objetivou controlar possíveis fatores de confusão em relação às variáveis do mesmo nível e àquelas de níveis anteriores, para isso utilizou-se a regressão logística, com o cálculo das razões de *odds* ajustadas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores associados à pior avaliação da qualidade de vida encontrados foram: idade ( $p = <0,001$ ); escolaridade ( $p = 0,024$ ); problema de saúde ( $p = 0,007$ ); facilidade de acesso ao CAPS ( $p = 0,050$ ); eficácia do CAPS ( $p = 0,001$ ); apoio do CAPS na sobrecarga ( $p = <0,001$ ); divisão das atividades do cuidado ( $p = 0,044$ ); relação com a família ( $p = 0,003$ ) e sentimento de sobrecarga ( $p = <0,001$ ).

Considerando a variável idade, familiares entre 41 e 50 anos possuem 21% (IC95%: 0,86-1,69) mais chances de uma pior avaliação de qualidade de vida. Entre indivíduos que haviam estudado entre 5 a 8 anos, possuíam 48% (IC95%: 1,00-2,20) maiores chances de uma pior avaliação da qualidade de vida. Esses dados corroboram com o estudo de WONG et al (2012), que encontrou uma pior avaliação da qualidade de vida entre cuidadores que estavam nessa faixa etária e possuíam menor escolaridade.

Ao comparar familiares entre possuir ou não problemas de saúde, os que relataram possuir algum problema de saúde possuem 51% (IC95%: 1,12-2,04) maiores chances de uma pior avaliação da qualidade de vida. Esse dado vai ao encontro do estudo de REIS et al (2013), afirmando que os cuidadores são expostos a uma variedade de situações estressoras, que incluem sobrecarga de tarefas, problemas psicológicos, financeiros entre outros resultantes desse cuidado. Para SILVEIRA, CALDAS E CARNEIRO (2006), esses familiares cuidadores se relacionam diariamente com os usuários, e essa relação de cuidado podem acabar interferindo na condição de saúde dos mesmos.

A relação com a família esteve fortemente associada à pior avaliação da qualidade de vida nesse estudo. Comparando a satisfação nas relações familiares, àqueles que estavam insatisfeitos com suas relações familiares, apresentaram 2,16 (IC95%: 1,31-3,58) vezes mais chances de avaliar pior a sua qualidade de vida, que àqueles que relataram estarem satisfeitos. As relações familiares se configuram desafiadoras, quando há membros portadores de transtornos mentais, pela mudança que isso provoca na rotina diária familiar (REIS et al, 2013).

A divisão do cuidado é um outro fator associado à pior avaliação de qualidade de vida dos familiares nesse estudo, onde os que prestam o cuidado sozinho possuem 30% menos chances de pior avaliação de qualidade de vida (IC95%: 0,49-0,99), que àqueles que dividem esse cuidado com outros membros

da família. Cabe ainda ressaltar que nesse estudo não foi aferido o grau de comprometimento do indivíduo que o familiar cuidava, podendo então haver a necessidade de mais de um cuidador devido a isso. Nesse mesmo sentido, o sentimento de sobrecarga mostrou-se como um importante marcador quanto a uma pior avaliação da qualidade de vida. Na análise ajustada, indivíduos que referiram sentimento de sobrecarga apresentaram 2,39 (IC95%: 1,57-3,64) vezes mais chances de avaliar pior sua qualidade de vida. Segundo COSTA, PESSOA E PELZER (2011), muitos dos cuidadores acabam por deixar de lado o autocuidado e o lazer próprio, podendo se configurar um cenário estressor, consequentemente dificultando o relacionamento com outros membros da família.

Quanto aos fatores relacionados ao serviço ofertado no CAPS, familiares que relataram ter dificuldade de acesso ao CAPS possuem 55% (IC95%: 0,95-2,51) maiores chances de pior avaliação de qualidade de vida. Segundo COSTA, CORRÊA E SILVA (2015), a condição de acesso acaba por indicar a presença ou ausência de barreiras no acesso, tais como geográficas, financeiras, estruturais e organizacionais, visto que a acessibilidade ao serviço representa uma grande ferramenta na inserção dos usuários e familiares no CAPS. Acaba por influenciar, diretamente na adesão ao tratamento e ao acompanhamento.

Outro fator associado à pior avaliação de qualidade de vida é se o CAPS está sendo eficaz na solução dos problemas. Há 90% (IC95%: 1,31-2,74) mais chances de pior avaliação de qualidade de vida nos familiares que relataram a ineficiência do CAPS na solução dos problemas vivenciados. Ressalta-se que os familiares que referiram essa ineficiência, representam somente 10% (116) da amostra total do estudo. O estudo de SHIOKAWA (2010), mostra que o CAPS é eficiente em cumprir o objetivo de acompanhar e tratar os usuários, porém apresenta áreas ainda por serem mais desenvolvidas com mais atenção, como por exemplo de reinserção social e de atender a complexidade dos transtornos. Nesse mesmo sentido, há outra questão a ser considerada, a da expectativa que se deposita na resolutividade do CAPS, sem considerar que todo serviço de saúde tem limitações principalmente quando se considera um problema complexo que depende de outras áreas da rede de serviços de saúde para se solucionar.

Observa-se que há 2,56 vezes (IC95%: 1,86-3,42) mais chances de pior avaliação da qualidade de vida dos familiares que referiram não receber apoio do CAPS na sobrecarga. Embora essa variável não tenha apresentado significância estatística ( $p=0,08$ ) esse é um dado importante considerando que existem na literatura evidências que também associam o apoio do serviço a uma melhor avaliação da qualidade de vida. No estudo de HASAN et al (2015), encontrou melhores avaliações da qualidade de vida após submeter os cuidadores de indivíduos com esquizofrenia à grupos de apoio. Além disso, o mesmo autor traz uma alternativa, para que caso não haja espaço ou disponibilidade da equipe trabalhar diretamente com os familiares, as intervenções psico-educativas como folhetos impressos, mostrou um efeito semelhante sobre a oferta de apoio ao familiar, pois se considerou uma maneira simples, de fácil acesso e maior abrangência, isto é para um grande número de pessoas.

#### 4. CONCLUSÕES

Ao observar os fatores relacionados à pior avaliação da qualidade de vida entre os familiares encontrados, percebesse-se a importância da oferta de suporte, apoio e atividades voltadas aos familiares que o CAPS está ofertando, o que pode auxiliá-los na prática do cuidado no ambiente familiar. Torna-se necessário enfatizar que os CAPS têm um papel fundamental no tratamento de

transtornos mentais, este não se restringe ao usuário, devendo-se abranger também os familiares cuidadores. Sugerindo-se que as percepções das relações familiares, do suporte e apoio na sobrecarga dos cuidadores é uma variável importante, e que deve ser considerada na avaliação do plano de cuidados do serviço, assim como no desenvolvimento de novas ferramentas e um olhar atento ao cuidado do familiar de usuários de Centros de Atenção Psicossociais.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, N.R; CORRÊA, S.G.P; SILVA, P.R.F. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, 2015.

COSTA, T.G.; PESSOA, C.G.O.; PELZER, M.T. Relações familiares no contexto do cuidado à pessoa com doença de Alzheimer. **Revista Enfermagem Integrada**, v.4, n.1, p. 676-87, 2011.

REIS, L.A. et al. Quality of life and associated factors of caregivers for the elderly with impaired functional capacity. **Braz J Phys Ther.**, v.17, n.2, p.146-151, 2013.

SANT'ANA, M.M. et al. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. **Texto & contexto enferm.**, n.20, v.1, p. 50-8, 2011.

SILVEIRA, T.M.; CALDAS, C.P.; CARNEIRO, T.F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cad Saude Publica**, v.22, n.8, p.1629-38, 2006.

WIDMAN, M.A.P.; ELSEN, I. Família e necessidades...revendo estudos. **Acta sci, Health sci.** v.26, n.1, p.147-57, 2004.

HASAN, A. et al. Evaluation of the impact of a psycho-educational intervention for people diagnosed with schizophrenia and their primary caregivers in Jordan: a randomized controlled trial. **BMC psychiatry**, v. 15, n. 1, p. 1, 2015.

WONG, D.F.K. et al. Quality of life of caregivers with relatives suffering from mental illness in Hong Kong: roles of caregiver characteristics, caregiving burdens, and satisfaction with psychiatric services. **Health and quality of life outcomes**, v. 10, n. 1, p. 1, 2012.

SHIOKAWA, E. **Avaliação da eficiência da rede de atenção à saúde mental e da resolutividade do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas-CAPSad**. 2010. 142f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - Curso de PósGraduação em Farmacologia, Universidade Federal do Paraná.