

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR MÃES NO CUIDADO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

Difficulties Encountered By Mothers In The Care Of Children Attended At Child And Adolescent Psychosocial Care Center

Paula Alessandra de Souza Mantilla Giehl¹
Paulo Rogerio Silva de Paiva Júnior²
Ilda Maria Baldanza Nazareth Duarte³
Maria Natália Mantilla Giehl⁴
Maria Antonia Junqueira Mergulhão⁵
Priscila Neves Fernandes⁶
João Diego Oliveira de Menezes⁷

Artigo encaminhado: 31/01/2024
Artigo aceito para publicação: 28/09/2025

RESUMO

Assumir os cuidados de uma pessoa com transtorno mental pode gerar sobrecarga e, muitas vezes, significa renunciar às próprias necessidades, projetos e desejos, colocando os do paciente ou familiar em primeiro plano. Cuidar de um familiar com problemas de saúde mental[W1] pode ser considerado um evento de vida estressante, especialmente quando os sintomas são mais graves e comprometem o funcionamento do indivíduo adoecido. A presente pesquisa tem por objetivo identificar as dificuldades e sobrecargas encontradas por mães no cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais, atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, tendo como instrumento de coleta de dados a Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar (FBIS-BR), aplicada a mães cuidadoras. Os dados foram tratados utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 12.0, e analisados por meio de estatística descritiva e do teste não paramétrico de Friedman. Os resultados evidenciaram que a sobrecarga objetiva relacionou-se principalmente às atividades cotidianas e ao pedido de atenção excessiva, enquanto a sobrecarga subjetiva foi marcada por preocupações com o futuro e o bem-estar dos filhos. Concluiu-se que torna-se imperativo repensar não apenas os serviços de saúde mental, mas também o suporte oferecido a essas

¹ Psicóloga. Mestre em Humanidades, Culturas e Artes. Docente da Universidade Iguazu - UNIG. E-mail: paulamantilla72@hotmail.com.

² Biólogo. Técnico Científico no Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: paivajunior2006@hotmail.com.

³ Médica. Atua no Hospital Estadual Dr. Ricardo Cruz – UNIG. E-mail: ildaduarte2021@gmail.com.

⁴ Médica. Atua no Hospital Estadual Dr. Ricardo Cruz – UNIG. E-mail: marianataliagiehl@gmail.com.

⁵ Médica. Atua no Hospital Municipal de São João de Meriti. E-mail: mariaantoniamergulhao@gmail.com.

⁶ Médica. Atua na Universidade Iguazu – UNIG. E-mail: prinneteteu@gmail.com.

⁷ Psicólogo. Mestrando pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ. Vinculado ao CAPS II Dircinha e Linda Batista. E-mail: joaodiego@ufrj.br

famílias. O Estado deve reconhecer a responsabilidade compartilhada entre a família e os serviços públicos no cuidado, fornecendo suporte efetivo por meio da integração entre saúde, educação e assistência social.

Palavras-chave: Saúde mental; Infantojuvenil; Desafios; Sobrecarga; Mães.

ABSTRACT

Assuming the care of a person with a mental disorder can generate a significant burden and often entails renouncing one's own needs, projects, and desires, prioritizing those of the patient or family member. Caring for a family member with mental disorders can be considered a stressful life event for caregivers, especially when symptoms are more severe and compromise the functioning of the affected individual. This study aimed to identify the difficulties and burdens experienced by mothers in caring for children and adolescents with mental disorders treated at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi). This is a quantitative study, using the Family Burden Interview Schedule – Brazilian version (FBIS-BR) as the data collection instrument, applied to mother caregivers. Data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 12.0, and analyzed through descriptive statistics and the nonparametric Friedman test. The results showed that objective burden was mainly related to daily care activities and excessive demands for attention, whereas subjective burden was characterized by concerns about the future and the well-being of the children. It was concluded that it is imperative to rethink not only mental health services but also the support offered to these families. The State must recognize the shared responsibility for care between families and public services, providing effective support through the integration of health, education, and social assistance actions.

Keywords: Mental health; Child and adolescent; Challenges; Burden; Mothers.

1 INTRODUÇÃO

A incidência de condições graves e de longa duração relacionadas à saúde mental acarreta um impacto significativo nas dinâmicas familiares, impondo desafios associados às manifestações clínicas e comportamentais dos transtornos mentais. Muitas vezes, as famílias não estão devidamente preparadas para lidar com o descontrole emocional, crises de agressividade e inquietação do familiar em sofrimento psíquico, o que pode repercutir na

organização e no equilíbrio da estrutura familiar (Sant'ana; Pereira; Borenstein; Silva, 2011).

O cuidado a um familiar com transtorno mental pode ser caracterizado como um evento de vida estressante, especialmente quando os sintomas são graves e comprometem o funcionamento do indivíduo (Athay, 2012). O ato de cuidar torna-se uma necessidade cotidiana, podendo dar origem a sentimentos como vergonha, constrangimento diante de comportamentos em espaços públicos, culpa relacionada ao adoecimento e medo frente a situações desafiadoras, o que pode dificultar as relações familiares (Vicente et al., 2013).

Quando o indivíduo em sofrimento psíquico é uma criança ou adolescente, a necessidade de dedicar maior tempo ao cuidado pode implicar mudanças significativas na rotina familiar, na organização da vida cotidiana, nas relações de trabalho, nas interações com outros filhos, no relacionamento conjugal, no controle financeiro e na dinâmica doméstica (Goés; La Cava, 2009).

O cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e suas famílias vem passando por mudanças significativas no contexto das políticas públicas de saúde mental, especialmente a partir da consolidação de serviços substitutivos ao modelo manicomial. Diversos estudos apontam avanços relacionados à ampliação do acesso aos cuidados, à valorização do vínculo terapêutico, à atenção territorializada e à promoção de práticas menos centradas na institucionalização, embora persistam desafios estruturais, assistenciais e intersetoriais que limitam a efetividade desses serviços (Telles, 2010; Brasil, 2004; Pinho; Araújo, 2012). Nesse sentido, mais do que afirmar uma eficácia homogênea, a literatura destaca a coexistência de potencialidades e fragilidades no modelo de atenção psicossocial, reforçando a necessidade de avaliações contínuas que considerem tanto os impactos positivos quanto às limitações na oferta de cuidado.

O campo da Saúde Mental Infantojuvenil tem nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) seus principais intervenientes e reguladores de cuidados. Essas instituições públicas têm a missão de oferecer atendimento integral e territorializado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico (BRASIL, 2004). Além de desempenharem uma função terapêutica, esses

serviços têm a responsabilidade de gerir as diversas demandas associadas à infância e adolescência em sua área de abrangência (Teixeira, 2015).

Ao abordar a complexidade da família, é crucial evitar julgamentos de valor e conceitos pré-concebidos. A família deve ser compreendida como um sistema aberto que se relaciona com outros sistemas sociais, formado por grupos de pessoas que compartilham relações de cuidado, sociabilidade, vínculos afetivos, convivência, parentesco consanguíneo ou não, ligados por valores socioeconômicos e culturais (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança destaca a importância do cuidado da saúde mental pelos familiares, sendo um aspecto crucial para a qualidade de vida da população infantojuvenil. No entanto, quando se trata de crianças e adolescentes com transtornos mentais, o contexto de cuidado torna-se ainda mais desafiador, envolvendo restrições significativas na vida dos cuidadores (Martins *et.al.*, 2019).

É evidente que o Estado exige da estrutura familiar o cuidado e resolução das questões relacionadas ao adoecimento infantojuvenil, seja físico ou mental. No entanto, muitas vezes não são fornecidos suportes adequados às famílias e, especialmente, aos cuidadores, o que vai contra os princípios da Reforma Psiquiátrica, que preconiza o apoio e fortalecimento das famílias e dos sistemas comunitários (Pinho; Araújo, 2012).

A sobrecarga familiar está associada à insuficiência de suporte institucional e de orientações adequadas para o exercício do cuidado, podendo emergir quando as demandas emocionais, físicas e econômicas impostas pelo cuidado excedem a capacidade de adaptação e organização da família. Nessas situações, os encargos inerentes ao cuidado deixam de ser manejáveis e passam a repercutir negativamente sobre a saúde, o bem-estar e a vida social dos cuidadores (Neto; Teles; Rosa, 2011).

O termo “sobrecarga familiar” é conceituado por Melman (2008) como o conjunto de exigências emocionais, físicas e econômicas que, quando intensificadas e contínuas, ultrapassam os limites esperados do cuidado cotidiano, gerando sofrimento, desgaste e restrições na vida dos familiares de pessoas com transtornos mentais.

Apesar dos avanços promovidos pela mudança no modelo de atenção

psicossocial, as famílias frequentemente vivenciam situações de sobrecarga decorrentes das demandas contínuas de cuidado, especialmente quando não dispõem de apoio suficiente da rede de serviços, o que reforça a necessidade de acompanhamento e orientação profissional contínuos (Neto; Teles; Rosa, 2011).

A observação cotidiana no contexto do CAPSi evidencia que as mães assumem, quase sempre, a função principal de cuidado, acumulando tarefas e responsabilidades que extrapolam o âmbito terapêutico. Essas cuidadoras frequentemente relatam exaustão, sentimentos de impotência e dificuldades em conciliar o cuidado com outras dimensões da vida pessoal e profissional, situação também observada por Martins *et al.* (2019), que descrevem restrições significativas na vida dos cuidadores de crianças com transtornos mentais. Nesse cenário, compreender as manifestações da sobrecarga familiar torna-se essencial para subsidiar estratégias de apoio e fortalecer o papel dos serviços substitutivos de saúde mental. Assim, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre as demandas vivenciadas por mães cuidadoras no contexto dos CAPSi, contribuindo para a formulação de políticas públicas e intervenções terapêuticas que promovam melhor qualidade de vida e suporte às famílias.

Este trabalho tem como objetivo identificar as dificuldades e sobrecargas encontradas por mães no cuidado de crianças ou adolescentes com transtornos mentais, atendidas em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, cujo objetivo foi identificar as dificuldades e sobrecargas enfrentadas por mães de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. A pesquisa baseou-se na aplicação da Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar (FBIS-BR), com posterior análise estatística dos dados obtidos, sendo a interpretação dos resultados realizada à luz da literatura Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.18, n.56, p. 20-38, 2026

científica sobre o cuidado materno em saúde mental.

2.2 População-alvo

A população-alvo foi composta por mães de crianças e adolescentes com transtornos mentais atendidos no Centro de Atendimento Psicossocial Infantojuvenil Dom Adriano Hipólito, totalizando 40 participantes. A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2023, durante o atendimento regular das participantes no serviço. A pesquisa não contemplou a coleta sistemática de dados sociodemográficos detalhados das participantes, como idade, escolaridade, renda familiar ou configuração familiar, concentrando-se exclusivamente na avaliação da sobrecarga familiar por meio da aplicação da Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar (FBIS-BR).

2.3 Critérios de inclusão

Foram incluídas na pesquisa mães de usuários do Centro de Atendimento Psicossocial Infantojuvenil Dom Adriano Hipólito que possuíam idade igual ou superior a 18 anos, apresentavam capacidade cognitiva preservada para compreender os objetivos do estudo e responder adequadamente aos instrumentos aplicados, além de estarem diretamente envolvidas no cuidado cotidiano da criança ou adolescente atendido pelo serviço. A participação também esteve condicionada à manifestação de concordância formal mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

2.4 Critérios de exclusão

Foram excluídas da pesquisa as mães que se recusaram a participar do estudo ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

2.5 Instrumento utilizado na coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta e avaliação dos dados foi a Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar (FBIS-BR), desenvolvida com o objetivo de mensurar a sobrecarga objetiva e subjetiva de familiares cuidadores de pacientes com transtornos mentais. No contexto brasileiro, essa escala é amplamente empregada para identificar o impacto emocional, físico e financeiro associado ao cuidado de indivíduos com transtornos mentais. O instrumento original, denominado *Family Burden Interview Schedule (FBIS)*, foi elaborado por Tessler e Gamache (1994) e posteriormente traduzido e adaptado para o português por Bandeira, Calzavara e Castro (2008), seguindo as recomendações metodológicas internacionais para adaptação transcultural propostas por Vallerand (1989). O processo de validação envolveu tradução e retradução, análise por um comitê de especialistas e estudo piloto com a população-alvo, assegurando a equivalência conceitual e semântica entre a versão original e a brasileira.

Esta escala, elaborada por Tessler e Gamache (1994), avalia cinco dimensões da sobrecarga dos familiares de pacientes com transtornos mentais. As dimensões avaliadas são: a) assistência na vida cotidiana do paciente; b) supervisão aos comportamentos problemáticos do paciente; c) gastos financeiros do familiar com o paciente; d) impacto nas rotinas diárias da família; e e) preocupações do familiar com o paciente. As questões da escala se referem aos últimos 30 dias.

A sobrecarga objetiva é avaliada por meio da frequência de assistências e supervisões do familiar no cuidado cotidiano com o paciente e a frequência de alterações na rotina de sua vida, com as seguintes alternativas de resposta: 1 = nenhuma vez, 2 = menos que uma vez por semana, 3 = uma ou duas vezes por semana, 4 = de três a seis vezes por semana e 5 = todos os dias. A sobrecarga subjetiva é avaliada por meio do grau de incômodo sentido pelo familiar ao exercer o papel de cuidador e das suas preocupações com o paciente. Para a avaliação do grau de incômodo, as opções de resposta são: 1 = nem um pouco, 2 = muito pouco, 3 = um pouco e 4 = muito. Para a avaliação das preocupações, as alternativas de resposta são: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente e 5 = sempre ou quase sempre.

A primeira dimensão da escala (Subescala A) avalia as sobrecargas objetivas e subjetivas, por meio respectivamente de nove questões que avaliam a frequência da assistência prestada pelo familiar ao paciente e de nove questões que avaliam o grau de incômodo sentido ao prestar essa assistência. A segunda dimensão (Subescala B) também avalia as sobrecargas objetivas e subjetivas, por meio respectivamente de oito questões que avaliam a frequência com que o familiar teve que supervisionar os comportamentos problemáticos do paciente e de oito questões que avaliam grau de incômodo sentido pelo familiar ao lidar com esses comportamentos. A terceira dimensão (Subescala C) avalia a sobrecarga financeira e é composta por cinco questões, que não entram no cálculo dos escores de sobrecarga, embora forneçam informações adicionais.

A primeira questão dicotômica avalia se o familiar cobriu alguma despesa do paciente sem receber o dinheiro gasto de volta, a segunda questão avalia os gastos que o paciente teve com 14 itens de despesas, tais como transporte, alimentação, medicamentos, moradia, plano de saúde, entre outras. A terceira e a quarta questões são abertas e avaliam a contribuição do paciente para cobrir suas próprias despesas e a quantia gasta pela família com as despesas do paciente. A última questão avalia a frequência com que o familiar sentiu pesados os gastos com o paciente para o orçamento familiar. A quarta dimensão (Subescala D) avalia a sobrecarga objetiva, por meio de quatro questões que avaliam o impacto do papel do cuidador na vida do familiar, em termos da frequência das alterações ocorridas na rotina familiar, nos últimos 30 dias. Além disso, uma quinta questão, que não entra no cálculo dos escores desta subescala avalia, de forma global, em que grau o cuidador teve mudanças permanentes na sua vida social e ocupacional e uma última questão avalia quais foram essas mudanças ocorridas em seis aspectos da vida do cuidador. A quinta dimensão da escala (Subescala E) é constituída por sete questões que avaliam a sobrecarga subjetiva do cuidador, em termos da frequência das suas preocupações com o paciente.

2.6 Análise de dados

O tratamento dos dados foi feito utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 12.0, considerando uma amostra total de 40 participantes. Os dados obtidos foram agrupados e organizados em planilha do Microsoft Excel e posteriormente processados de acordo com as variáveis estudadas. Para a caracterização da sobrecarga analisou-se a porcentagem de respostas aos itens da FBIS-BR e a variância de postos, aplicando-se o teste não paramétrico de Friedman, conforme metodologia empregada na validação da versão brasileira da escala (Bandeira; Calzavara; Castro, 2008), a fim de identificar os itens que acarretaram maior sobrecarga às participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos por meio da Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar (FBIS-BR) evidenciou que a maioria das mães participantes apresentou níveis elevados de sobrecarga, tanto objetiva quanto subjetiva, no contexto do cuidado cotidiano a crianças e adolescentes com transtornos mentais. Esses achados refletem o impacto contínuo das responsabilidades de cuidado sobre a saúde física e emocional das cuidadoras, confirmando que a sobrecarga familiar constitui um fenômeno persistente e multifatorial. Situação semelhante foi observada por Franco (2002), que identificou altos níveis de estresse entre cuidadores de indivíduos com sofrimento psíquico prolongado, e por Boyd (2002), que descreve a sobrecarga como o acúmulo de demandas que ultrapassam a capacidade adaptativa dos cuidadores.

Os dados deste estudo reforçam ainda que a sobrecarga emocional tende a ser mais intensa em contextos onde há maior dependência funcional do paciente, corroborando achados prévios de Barroso, Bandeira e Nascimento (2007), os quais verificaram que o grau de comprometimento clínico do paciente está diretamente associado ao aumento da carga objetiva e subjetiva do cuidador. Esses resultados indicam que a experiência do cuidado, ao mesmo tempo em que expressa afeto e responsabilidade, também impõe custos significativos à vida pessoal e social das mães.

Tais evidências apontam para a importância de compreender o cuidado materno não apenas como uma função familiar, mas como um processo de adaptação contínua a condições de elevada exigência emocional. Assim, a sobrecarga observada neste estudo reflete o entrelaçamento de fatores afetivos, financeiros e sociais que, quando não mediados por suporte adequado, podem comprometer o bem-estar das cuidadoras e a continuidade do tratamento das crianças e adolescentes assistidos pelo CAPSi.

A Tabela 1 apresenta a descrição da carga objetiva das mães, avaliada pela percentagem de respostas 1 e 2 (sobrecarga leve) e 4 e 5 (sobrecarga elevada) nas subescalas da FBIS-BR. Os resultados dessa tabela mostram que a maioria das mães realizou tarefas cotidianas para auxiliar os pacientes entre três vezes por semana e todos os dias, indicando a presença de elevada carga objetiva nas cuidadoras para essa dimensão (subescala A).

Ao analisar a assistência prestada pelas mães, observou-se que o peso de algumas tarefas foi significativamente mais elevado. Assim, preparar ou auxiliar os pacientes a preparar refeições foi a atividade que acarretou maior carga objetiva às mães. O teste também indicou que pedir aos pacientes que ocupassem seu tempo, auxiliá-los na higiene pessoal, auxiliá-los nas tarefas de casa, lembrá-los ou dar sua medicação, auxiliá-los a administrar dinheiro e fazer compras para eles também contribuíram para a carga objetiva. Lembrar os pacientes de suas consultas médicas e transportá-los contribuiu menos para a carga objetiva das mães.

Após a análise das atividades práticas relacionadas ao cuidado (subescala A), foram avaliados os comportamentos problemáticos apresentados pelos pacientes (subescala B), buscando identificar os que mais contribuíram para a sobrecarga das mães cuidadoras. Essa subescala, embora componha a dimensão objetiva da FBIS-BR, abrange aspectos comportamentais que exigem constante vigilância e atenção. Os resultados indicaram que o pedido de atenção excessiva dos pacientes foi o principal gerador de sobrecarga objetiva, enquanto os itens que menos contribuíram foram a supervisão do consumo excessivo de bebidas alcoólicas e de drogas pelos pacientes.

Referente às alterações diárias na vida por ser um cuidador (subescala

D), os resultados indicaram que alterações no lazer do cuidador e diminuição da atenção aos outros familiares foram os que mais geraram uma carga objetiva nas mães.

Os gastos com os pacientes também foram avaliados (subescala C). Observou-se que a média de gastos com os pacientes foi de R\$456,40 por mês. A análise indicou que o peso desses gastos assumiu a seguinte ordem decrescente de importância: gastos com alimentação, medicamentos, transporte, roupas ou calçados, tratamentos de saúde, dar-lhe dinheiro para pequenos gastos, moradia, compra de objetos pessoais para o paciente, telefone, contratação de cuidadores profissionais, contratação de profissionais de saúde – dentista, fisioterapeuta – para os pacientes, cigarros, despesas imprevistas, plano de saúde. Considerando a porcentagem de famílias com renda total de até 2 salários-mínimos/mês, como indicado, as despesas dos pacientes comprometiam cerca de 16,07% da renda total dos entrevistados.

Tabela 1: Porcentagem de respostas dos familiares às questões que avaliam a sobrecarga objetiva, em cada item dos módulos A, B e D da FBIS-BR (N = 40)

Subescalas	Itens	Respostas 1 e 2	Respostas 4 e 5
A: Assistência na vida cotidiana	Higiene	20%	80%
	Medicação	10%	40%
	Tarefas da casa	10%	70%
	Compras	0%	40%
	Alimentação	0%	80%
	Transporte	20%	70%
	Dinheiro	10%	80%
	Ocupação do tempo	20%	50%
	Consultas médicas	30%	40%
B: Supervisão aos comportamentos problemáticos	Comportamentos problemáticos	50%	30%
	Pedir atenção excessiva	50%	50%
	Perturbação noturna	60%	20%
	Heteroagressão	50%	20%
	Autoagressão	80%	10%
	Beber demais	100%	0%
	Fumar ou beber demais (bebidas não alcoólicas)	50%	10%
	Usar drogas	100%	0%
D: Impacto na rotina diária do cuidador	Atrasos ou ausência a compromissos	20%	30%
	Alterações no lazer do cuidador	0%	80%
	Alterações no serviço/rotina de casa	0%	40%
		30%	60%

	Diminuição da atenção aos outros familiares		
--	---	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, com base na FBIS-BR (Tessler; Gamache, 1994; Bandeira; Calzavara; Castro, 2008).

*1 = nenhuma vez e 2 = menos que uma vez por semana; *4 = três a seis vezes por semana e 5 = todos os dias.

A Subescala C (gastos financeiros) não foi incluída nesta tabela por avaliar exclusivamente aspectos econômicos da sobrecarga, sendo apresentada e discutida separadamente.

A Tabela 2 apresenta a descrição da sobrecarga subjetiva das mães. A sobrecarga elevada é indicada pelas respostas 3 e 4 aos itens sobre o grau de incômodo na assistência cotidiana, supervisão dos comportamentos problemáticos e impacto na rotina do cuidador e por respostas 4 e 5 aos itens sobre a frequência das preocupações com os pacientes e percepção de peso financeiro.

A tabela 2 mostra que a maioria das mães não sentia sobrecarga subjetiva por realizar tarefas cotidianas para auxiliar os pacientes, embora as realizasse frequentemente (subescala A) O teste indicou que as tarefas que mais contribuíam para o sentimento de incômodo das mães eram pedir aos pacientes que façam higiene e ajuda no transporte. As tarefas que geraram menor incômodo foram auxiliar os pacientes a administrar seu dinheiro, no uso da medicação, nas tarefas da casa e nas consultas médicas. Os resultados também mostraram elevada sobrecarga subjetiva nas mães ao supervisionar a maioria dos comportamentos problemáticos dos pacientes (subescala B), embora não precisassem fazê-lo com frequência. Pedir atenção excessiva, heteroagressão, autoagressão foram os comportamentos com maior percentual entre os cuidadores e destacaram-se como os itens mais incômodos para as mães. Os itens que geraram menor incômodo às mães foram supervisionar o uso de drogas e o de bebidas alcoólicas. Para compreender melhor essa dimensão da sobrecarga, foram analisadas as respostas referentes aos comportamentos problemáticos apresentados pelos pacientes, conforme descrito nos itens da FBIS-BR.

Quanto à percepção das mães sobre o peso financeiro do papel de cuidador no último ano, os resultados da Tabela 2 indicam que uma

considerável parte das mães ponderou seus gastos com os pacientes como frequentemente, sempre ou quase sempre pesados. Quanto ao impacto permanente na vida das mães por serem cuidadoras (item D2), os resultados mostraram que todas as mães avaliaram esse impacto como fonte de elevada sobrecarga subjetiva. A análise do tipo de impacto existente (itens D3) mostrou que, ao se tornarem cuidadoras, as mães tiveram de reduzir ou eliminar sua vida social (80% das mães), reduzir o número de visitas em casa ou deixar de recebê-las (100%), deixar de tirar férias (90%), aumentar ou diminuir sua jornada de trabalho ou abandonar o emprego (90%), se aposentar para cuidar do paciente (40%) e perderam amizades (90%).

As preocupações com os pacientes (subescala E) também acarretaram elevada sobrecarga subjetiva às cuidadoras. Os aspectos que geraram maior preocupação para as mães referiram-se às preocupações com futuro (100%), como o paciente sobreviveria sem a cuidadora (100%), com a segurança física dos pacientes (100%). Os itens que preocuparam menos frequentemente as mães foram a qualidade do tratamento (60%) e as condições de moradia (50%) dos pacientes.

Tabela 2: Porcentagem de respostas dos familiares às questões relativas à sobrecarga subjetiva, em cada item das subescalas A, B, C, D e E da FBIS-BR (N = 40)

Subescalas	Itens	Respostas 1 e 2	Respostas 3 e 4	Respostas 4 e 5
A: Assistência na vida cotidiana	Higiene	40%	60%	
	Medicação	60%	40%	
	Tarefas da casa	60%	40%	
	Compras	50%	50%	
	Alimentação	50%	50%	
	Transporte	40%	60%	
	Dinheiro	60%	40%	
	Ocupação do tempo	50%	50%	
	Consultas médicas	60%	40%	
B: Supervisão aos comportamentos problemáticos	Comportamentos problemáticos	20%	80%	
	Pedir atenção excessiva	30%	70%	
	Perturbação noturna	50%	50%	
	Heteroagressão	40%	60%	
	Autoagressão	40%	60%	
	Beber demais	100%	0%	
	Fumar ou beber demais	60%	40%	
	Fumar ou beber demais	100%	0%	

	(bebidas não alcoólicas) Usar drogas			
C: Gastos	Peso dos gastos com o paciente	0%		90%
D: Impacto na rotina diária do cuidador	D2: Impacto permanente na vida do cuidador	0%	100%	
E: Preocupações com os pacientes	Segurança física	0%		60%
	Qualidade do tratamento	10%		50%
	Vida social	20%		40%
	Saúde	0%		50%
	Moradia	20%		50%
	Finanças	0%		0%
	Futuro	0%		20%

Fonte: Dados da pesquisa, com base na FBIS-BR (Tessler; Gamache, 1994; Bandeira; Calzavara; Castro, 2008).

*1 = nenhuma vez e 2 = muito pouco ou raramente; *3 = um pouco ou às vezes; *4 = muito ou frequentemente e 5 = sempre ou quase sempre.

Um estudo feito por Barroso, Bandeira e Nascimento (2007), identificou os pais sendo os principais cuidadores, sendo que na sua maioria eram mães solteiras. Foi apontado que os cuidadores mantinham contato diário com os pacientes e residiam com eles. Na avaliação da sobrecarga objetiva, na subescala A, foi possível observar a presença elevada de sobrecarga objetiva nos cuidadores.

Preparar ou auxiliar os pacientes a preparar refeições foi a atividade que mais corroborou com a sobrecarga objetiva, além de pedir aos pacientes que ocupassem seu tempo, auxiliá-los nas tarefas de casa, lembrá-los ou dar sua medicação, auxiliá-los a administrar dinheiro e fazer compras para eles, o que mais contribuiu para essa sobrecarga. Lembrar os pacientes de suas consultas médicas e transportá-los contribuiu menos para essa sobrecarga dos familiares.

Quando olhamos para a subescala B, referente aos comportamentos problemáticos, foi possível observar que o pedido de atenção excessiva dos pacientes foi o maior contribuinte para a sobrecarga objetiva, enquanto supervisionar o consumo excessivo de cigarros e de bebidas alcoólicas foi o que menos contribuiu para essa sobrecarga.

Considerando a subescala C, em relação aos gastos, foi observado que os gastos com os pacientes comprometiam cerca de 12,8% da renda dos entrevistados.

Em relação à sobrecarga subjetiva, quando analisada a subescala A, observou-se que a maioria dos familiares não relatou sobrecarga subjetiva por realizar tarefas cotidianas para auxiliar os pacientes, embora as realizasse frequentemente. Quando analisada a subescala B, foi exposta uma elevada sobrecarga subjetiva nos familiares, ao supervisionar qualquer comportamento problemático dos pacientes. Fora destacado, como os que mais contribuíram para essa sobrecarga, supervisionar os comportamentos de fumar ou ingerir bebidas não-alcoólicas excessivamente e os comportamentos vergonhosos dos pacientes. Foram indicados comportamentos problemáticos mais frequentes, entre eles, agitação, agressividade verbal, fumar demais, agressividade física e recusar medicação. Em relação aos gastos com os pacientes, a maioria não se sentiu sobrecarregada, mas ainda sim, uma boa parte se sentiu sobrecarregada no mesmo período. Ao analisar a subescala D, foi observada grande contribuição para sobrecarga subjetiva, tanto no item D2 quanto no D3.

As preocupações com os pacientes, referente à subescala E, também foram de grande contribuição para esta sobrecarga, sendo os que mais contribuíram nesta subescala, preocupações com o futuro e com a segurança física dos pacientes.

A verificação de sobrecarga objetiva e subjetiva entre os familiares dos pacientes com transtornos mentais pesquisados confirma achados de pesquisas internacionais relacionadas a esse grupo específico.

Como limitação do estudo, destaca-se a ausência de dados sociodemográficos detalhados das participantes, o que impossibilitou análises comparativas relacionadas a idade, escolaridade, renda e configuração familiar. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados considerando esse recorte metodológico, apontando a necessidade de investigações futuras que incorporem essas variáveis para aprofundar a compreensão da sobrecarga materna no cuidado em saúde mental.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciaram elevados níveis de

sobrecarga objetiva e subjetiva entre mães cuidadoras de crianças e adolescentes com transtornos mentais atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. As dimensões mais comprometidas foram aquelas relacionadas à assistência na vida cotidiana, ao pedido de atenção excessiva e às preocupações com o futuro dos pacientes. Esses achados demonstram que o cuidado contínuo demanda esforço emocional, físico e financeiro significativos, afetando diretamente a qualidade de vida das cuidadoras.

Constatou-se, ainda, que o apoio institucional e comunitário oferecido a essas mães é insuficiente, o que reforça a necessidade de políticas públicas integradas entre saúde, assistência social e educação, voltadas ao fortalecimento das famílias cuidadoras. A escassez de estudos nacionais que utilizem instrumentos validados, como a FBIS-BR, confirma a relevância desta pesquisa ao contribuir para ampliar o entendimento sobre a sobrecarga familiar no contexto da saúde mental infantojuvenil brasileira.

Apesar dos desafios enfrentados, as mães demonstram resiliência e dedicação, reafirmando a importância de compreender o cuidado materno para além das estatísticas, como expressão de afeto, compromisso e resistência. Assim, mais do que mensurar a sobrecarga, esta pesquisa aponta para a urgência de desenvolver estratégias de acolhimento, orientação e suporte continuado, de modo que o ato de cuidar não se converta em sofrimento, mas em exercício de cidadania e dignidade.

5 REFERÊNCIAS

ATHAY, Michele M. Satisfaction with Life Scale (SWLS) in caregivers of clinically-referred youth: psychometric properties and mediation analysis. *Adm Policy Ment Health.*, v 39, n 1- 2, p.41-50, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578659/> Acesso em: 13 de novembro de 2022.

BANDEIRA, Marina; CALZAVARA, Maria Glaucia Pires; CASTRO, Ildevane. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *J bras psiquiatria*, v 57, n 2, p. 98-10, 2008.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.18, n.56, p. 20-38, 2026

BARROSO, Sabrina Martins; BANDEIRA, Marina; NASCIMENTO, Elizabeth do. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública, *Rev. Psiq. Clín* ,v 34 n 6; p. 270-277, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000600003> Acesso em 20 de dezembro de 2023.

BOYD, Brian A. Examining the Relationship Between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism. *Focus Autism Other Dev Disabl.*, v 17, n 4, p. 208-15, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/10883576020170040301> Acesso em 12 de novembro de 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view> Acesso em: 17 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento á demanda espontânea*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FRANCO, Renato Ferreira. *A família no contexto da reforma psiquiátrica: a experiência de familiares nos cuidados e na convivência com pacientes portadores de transtornos mentais*. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

GARRIDO, Regiane; MENEZES, Paulo R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saude Publica*; v Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.18, n.56, p. 20-38, 2026

38, n 6, p.835-841, 2004.

GOÉS, Fernanda Garcia Bezerra; LA CAVA, Angela Maria. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. *Rev Eletr Enferm*, v11, n4, p. 942-51, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33250/17586> Acesso em: 13 de novembro de 2023.

GUILLEMIN, Francis; BOMBARDIER, Clarie; BEATON, Dorcas. Cross-Cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.*; v 46, n 12, p. 1417-32, 1993.

MARTINS, Gabriela. *et al.* Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. *Esc Anna Nery*, v 23, n 2, p.1–10, 2019.

MELMAN Jonas. *Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. 3ed. São Paulo: Escrituras; 2008.

NETO, Eduardo Batista Soares; TELES, João Batista Mendes; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Psiq Clín.*, v 38n 2, p.47-52, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a01.pdf> Acesso em: 12 de novembro de 2023.

PINHO, Paloma de Sousa; ARAÚJO, Tânia Maria de. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev Bras Epidemiol.*, v 15, n 3, p. 560–72, 2012.

SANT'ANA, Marília Mazzuco *et al.* O significado de ser familiar do portador de transtorno mental. *Texto Contexto Enferm.*, v 20 n1, p. 50-58, 2011.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro. *Articulação entre e centro de atenção psicossocial* Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.18, n.56, p. 20-38, 2026

para crianças e adolescentes e a atenção básica de saúde no marco do território: estudo exploratório qualitativo. 2015. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

TELLES, H.P.R.S. A criança nos discursos da saúde mental: um percurso histórico a partir de recomendações para práticas públicas. In: LAURINDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. U. (org.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010.

TESSLER, R. C.; GAMACHE, G. M. *The Family Burden Interview Schedule – Short Form (FBIS/SF): Manual*. Amherst: Machmer Hall, 1994.

VALLERAND, Robert J. *Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française*. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, v. 30, n. 4, p. 662–680, 1989. Disponível em:

<https://www.lrcs.uqam.ca/wp-content/uploads/2017/04/Vers-une-m%C3%A9thodologie-de-validation-trans-culturelle-de-questionnaires-psychologiques.pdf>.

Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

VICENTE, Jessica Batistela *et al.* Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Rev Gaúcha Enferm.*, v34, n2, p. 54-61, 2013.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qx4WcPSHcV5bRw49mhpRXTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de novembro de 2023