

Fisioter Bras 2018;19(5Supl):S218-S224

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais *Quality of sleep of caregivers of children and adolescents with mental disorders*

Katyanna Priscila Wanderley Barbosa*, Patrícia Mantins Montanari**, Manuela Carla de Souza Lima Daltro***, Roberto Alexandre Franken****

Graduanda em Fisioterapia pelas Faculdades Integradas de Patos FIP Patos PB, **Doutora em Saúde pública pela Universidade de São Paulo, *Doutora em ciência da saúde pela FCMSCSP e Professora das Faculdades Integradas de Patos FIP, ****Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)*

Endereço para correspondência: Manuela Carla de Souza Lima Daltro, Rua Misael de Sousa, 991 Jardim Guanabara Patos PB, E-mail: manucacarla@hotmail.com

Resumo

Por conta das elevadas cargas de trabalho são grandes os problemas fisiológicos e psiquiátricos nos cuidadores, especialmente relacionados ao desânimo, angústia, estresse e alterações do sono. A referida pesquisa caracteriza-se como um estudo de análise descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar a qualidade de sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais. O estudo foi composto por 20 cuidadores de crianças e adolescentes do Centro de Atenção Psicossocial Infantil da cidade de Patos no Estado da Paraíba, através de uma entrevista semi-estruturada, o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e a escala de Epworth. A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS versão 2.2. Observou-se que através do questionário de Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, 50% classificaram-se como sono ruim e 50% com presença de distúrbio de sono (média = 10,9; desvio padrão = 4,3) e de acordo com o *Epworth Sleepiness Scale*, somente 10% dos cuidadores apresentaram escore acima de 9, indicando alta probabilidade de cochilar, sendo recomendável procurar ajuda médica. Chega-se a conclusão que é necessário voltar políticas públicas para esse público, uma vez que a saúde da criança e adolescente depende da de seu cuidador.

Palavras-chave: Sono, cuidador psiquiátrico, transtornos mentais.

Abstract

Due to the high workloads, the physiological and psychological problems in the caregivers are important, and especially related to discouragement, anguish, stress and alterations of the sleep. This descriptive and exploratory study aimed to evaluate the sleep quality of caregivers of children and adolescents with mental disorders. The sample was composed of 20 caregivers of children and adolescents of the Center for Child Psychosocial Care of the city of Patos in the State of Paraíba, through a semi-structured interview, the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Epworth scale. Data analysis was performed using SPSS software version 2.2. It was observed that, through the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire, 50% classified themselves as poor sleep and 50% with presence of sleep disorder (mean = 10.9, standard deviation = 4.3) and according to the Epworth Sleepiness Scale, only 10% of the caregivers presented a score above 9 indicating a high probability of napping, being advisable to seek medical help. We concluded that it is necessary to return public policies to this public, since the health of the child and adolescent depends on that of their caregiver.

Key-words: sleep, psychiatric caregiver, mental disorders.

Introdução

Campos [1] afirma que com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, muitas modificações surgiram no setor de saúde. O modelo de atenção ao portador de transtorno mental antes hospital acêntrico sugere que o seguimento e a evolução dos tratamentos aconteçam no contexto das dinâmicas familiares, devendo a família receber o suporte dos serviços substitutivos em saúde mental e da Atenção Básica. Sabe-se, porém, que os serviços

existentes possuem dificuldades para assistir a totalidade dos portadores de transtorno mental no que concerne à acessibilidade, como também que o cuidar de um portador de transtorno mental constitui-se em tarefa complexa, em vista das singularidades apresentadas por esses indivíduos [2].

De acordo com Thornicrof e Tansella [3] os transtornos psiquiátricos causam problemas no indivíduo, na família e na comunidade. Os portadores de tais transtornos sofrem por sua incapacidade de participarem das atividades cotidianas e de assumirem suas responsabilidades. O impacto das enfermidades psiquiátricas na sociedade envolve o custo da prestação de cuidados, a perda de produtividade e a ocorrência de problemas legais envolvendo pacientes psiquiátricos.

A função de cuidar é desgastante, por conta disso, conhecer quem são os cuidadores e a situação em que eles se localizam, pode ajudar a se pensar em formas de diminuir esse desgaste, prevenindo dificuldades de saúde física e emocional, o que tem finalidade de melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto do cuidador [4].

O sono é um acontecimento vital, tão indispensável quanto o ato da nutrição. Dormir tem uma função biológica essencial na concretização da memória, normalização das funções endócrinas, termorregulação, conservação e restauração da energia, e na restauração do metabolismo energético cerebral. Perturbações do sono podem ocasionar alterações significativas no funcionamento corporal, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de afetar substancialmente a qualidade de vida [5].

Os transtornos do sono trazem grandes preocupações e repercussões para os seres humanos, ao induzirem danos na qualidade de vida, disfunção autonômica, diminuição do desempenho profissional ou acadêmica, aumento dos transtornos psiquiátricos e diminuição da vigilância, com prejuízos na segurança pessoal e conseqüente aumento do número de acidentes. Indivíduos que dormem mal tendem a ter mais morbidades, menores expectativa de vida e envelhecimento precoce [6].

Um estudo feito com cuidadores de crianças com câncer demonstrou que o sono foi o aspecto de vida ao qual mais comumente foi atribuído algum nível de prejuízo, sendo que para 80,9% o sono era mais danificado durante a internação. Além disso, os cuidadores que apresentaram insônia estavam expressivamente mais sobrecarregados e apresentavam mais sinais depressivos [7].

Índices de Qualidade de Vida (QV) em geral, bem como a satisfação com muitos domínios característicos da vida, foram correlacionados com a qualidade de sono. Portanto, qualidade do sono insatisfatória está diretamente incluída a baixos escores de QV. A literatura tem destacado a associação entre transtornos do sono com depressão [8].

Rosa [9] relata que vários aspectos da vida do cuidador estão comprometidos, porém, a principal queixa relaciona-se ao descanso, principalmente às interrupções ou qualidade noturna do sono (...) o sono e sua qualidade estão incluídos à saúde mental e ao que há de mais expressivo em relação à individualidade e preservação da liberdade do provedor de cuidado.

Diante do contexto, esse trabalho teve como objetivo principal: avaliar a qualidade de sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Material e métodos

O presente estudo caracteriza-se como um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma clínica escola de fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos, onde funciona um programa de acompanhamento a esses cuidadores, no segundo semestre de 2016, após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos.

Para a coleta de dados foram utilizados uma entrevista, o questionário de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) e a escala de Epworth.

A entrevista teve por objetivo conhecer o perfil demográfico, socioeconômico e cultural dos cuidadores e foi composta por questões temáticas que envolvem: sexo, idade, vida conjugal, profissão, hábitos de vida; patologia da criança/adolescente e qualidade de sono.

O PSQI avaliou a qualidade e agitações do sono durante o período de um mês e foi desenvolvido por Buysse [10], é um questionário padronizado, simples e bem aceito pelos pacientes [11]. O instrumento é constituído por 19 questões em auto relato e cinco questões direcionadas ao cônjuge ou acompanhante de quarto. As últimas cinco questões são utilizadas apenas para a prática clínica, não contribuindo para a pontuação total do índice. As 19

questões são categorizadas em sete componentes, graduados em escores de zero (nenhuma dificuldade) a três (dificuldade grave).

Já o *Epworth Sleepiness Scale* (ESS) foi criado para avaliar a ocorrência de sonolência diurna excessiva (SDE), referindo-se à probabilidade de cochilar em situações diárias. É uma escala bem utilizada por ser considerada simples e de fácil entendimento e preenchimento rápido. Para graduar a possibilidade de cochilar, o indivíduo utiliza uma escala de 0 (zero) a 3 (três), onde 0 corresponde a nenhuma e 3 a grande probabilidade de cochilar; o escore até 9, é considerado normal, já um escore superior a 9, equivale a sonolência excessiva e recomenda-se a procura de um especialista [12].

Os dados obtidos foram cotados utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 22.0).

Esta pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos das Faculdades Integradas de Patos, sendo aprovada sob número 1.584.059.

Resultados

Caracterização da amostra

Foram incluídos no estudo 20 cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais que consecutivamente tiveram disponibilidade para participar do estudo durante o período de coleta dos dados. Não houve recusas. A idade dos cuidadores variou de 24 a 65 anos (média = 38,9 anos; desvio padrão = 8,6 anos). Dezenove (95%) cuidadores eram mulheres, 9 (45%) concluíram o ensino fundamental, 10 (50%) eram donas de casa, 8 (40%) eram casados e 12 (60%) eram católicos (Tabela I).

Tabela I - Características sociodemográficas dos cuidadores que participaram do projeto de extensão "Programa de acompanhamento aos cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais" na cidade de Patos/PB, 2016.

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	19	95
Masculino	1	5
Escolaridade		
Analfabeto	2	10
Ensino fundamental	9	45
Ensino médio incompleto	2	10
Ensino médio completo	6	30
Ensino superior incompleto	0	0
Ensino superior completo	1	5
Ocupação		
Do lar	10	50
Profissionais de limpeza	1	5
Agricultora	2	10
Profissionais de nível médio/técnico	3	15
Profissionais de nível superior	1	5
Profissionais de serviços pessoais	2	10
Estado Civil		
Solteiro	6	30
Casado	8	40
Divorciado	5	25
Viúvo	1	5
Religião		
Católica	12	60
Evangélica	8	40

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Qualidade de sono

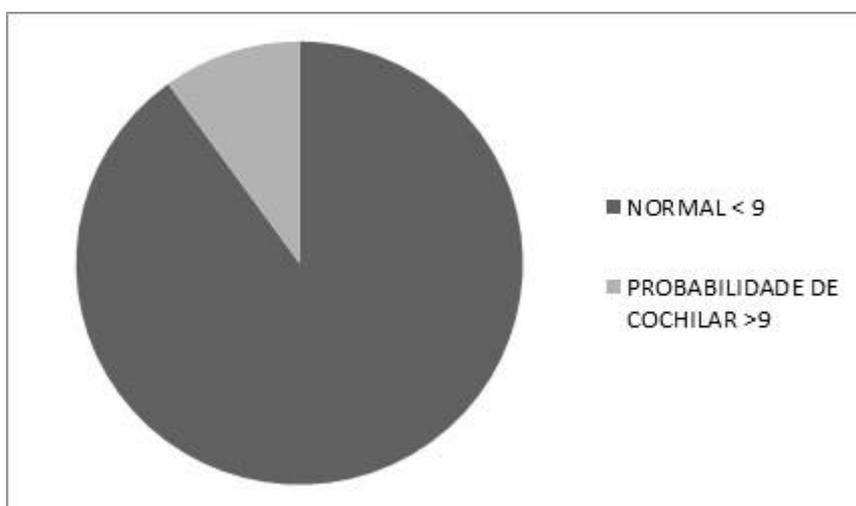
Os cuidadores foram submetidos ao questionário de Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, em que 50% classificaram-se como sono ruim e 50% com presença de distúrbio de sono (média = 10,9; desvio padrão = 4,3) (Gráfico 1) Dados expostos da pesquisa.



Fonte: Dados da Pesquisa 2016

Gráfico 1 - Qualidade de Sono de acordo com o questionário de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI), dos cuidadores participantes do projeto de extensão “Programa de Acompanhamento aos Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais”, na cidade de Patos/PB, 2016.

O Gráfico 2 demonstra que de acordo com o *Epworth Sleepiness Scale* (ESS), somente 10% dos cuidadores apresentaram escore acima de 9, indicando alta probabilidade de cochilar, sendo recomendável procurar ajuda médica.



Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

Gráfico 2 - Ocorrência de sonolência diurna, de acordo com o *Epworth Sleepiness Scale* dos cuidadores participantes do projeto de extensão “Programa de Acompanhamento aos Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais”, na cidade de Patos/PB, 2016.

Discussão

A presente pesquisa aponta predomínio das mulheres como cuidadoras de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Souza Filho [13] afirma que nos serviços de saúde mental ocorre a presença constante de cuidadores do sexo feminino, pois as relações de

cuidado foram historicamente construídas ao longo do tempo, sendo observados os papéis de gênero nas mesmas. O cuidar é uma função atribuída na maior parte das vezes ao sexo feminino, embora tenham ocorrido algumas modificações ao longo da história.

Em relação ao estado civil 45% eram casados. Estudo de Quadros *et al.* [14] realizado com cuidadores de usuários de CAPS avaliou 936 pessoas, constatando que 59,7% dos entrevistados viviam com companheiro. Barbosa e col. [15], afirmam que a presença de um filho com algum tipo de deficiência pode causar mudanças conflituosas e inconstantes levando a um distanciamento na relação conjugal.

Quanto a variável ocupação, 50% dos cuidadores eram donas de casa. Estudos de Thober, Creutzberg e Viegas [16] relatam que as mudanças mais impactantes que ocorrem no dia-a-dia dos cuidadores são na vida pessoal e profissional, a tarefa de cuidar exige dedicação completa pela necessidade do cuidado, dispendendo-se assim bastante tempo e força física. Tunali e Power [17] acrescentam que a maior parte dos cuidadores acaba abandonando a carreira profissional, devido à necessidade de ter que assistir à criança, em grande parte do seu tempo.

Quanto ao fator religião, a atual pesquisa mostra que todos cuidadores possuem religião, sendo 60% dos cuidadores católicos e 40% evangélicos, corroborando com o estudo de Cavalheri [18], realizado com familiares de pacientes de CAPS, este mostra que a amostra total dos entrevistados declarou possuir uma religião e que buscavam nessa religião a ajuda de Deus para o enfrentamento das dificuldades desencadeadas pelo cuidado.

No presente estudo, 45% dos cuidadores concluíram o ensino fundamental. Dados de Kantorskiet [19] em estudo realizado com cuidadores de pacientes do CAPS, mostram que 21 (3,4%) dos cuidadores eram analfabetos, dentro 625 entrevistados. A carência de estudo pode dificultar o exercício da função de cuidador, e impedir uma melhor assistência no tratamento, como exemplo, na administração de medicamentos, compreensão e conhecimento sobre o tratamento, e comunicação com os profissionais [20].

O conhecimento sobre os cuidadores e de seus problemas no processo de cuidar, permite aos profissionais da área da saúde, planejar e implantar políticas e programas públicos de suporte social à família, voltados à realidade do cuidador. Isso porque o cuidador está em condições de sobrecarga de trabalho, o que colabora para o adoecer e para o desenvolvimento de situações de conflito entre o cuidador e o idoso dependente [21].

Cuidadores de pessoas com doenças crônicas já foram descritos como portadores de problemas de sono. Eles têm mais dificuldade em começar a dormir, têm despertares frequentes não provocados [22]. Estudos prévios de Gallagher [23] indicam que a qualidade de sono ruim e maior sobrecarga estavam associados a níveis mais elevados de depressão e ansiedade.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-IV), o comprometimento do sono é parte importante dos critérios diagnósticos para depressão e ansiedade e, por outro lado, o distúrbio do sono é um fator de risco para os sintomas depressivos e ansiosos, e estes levam à insônia [24,25].

A avaliação da sonolência diurna feita no estudo de Ostejo [26] mostrou diferença estatisticamente significativa em relação aos cuidadores de crianças com paralisia cerebral, em que estes apresentavam mais sonolência durante o dia em comparação com cuidadores de crianças com desenvolvimento normal. Martins, Ribeiro e Garrett [27] relatam que isso se deve à sobrecarga de trabalho, tempo despendido no cuidador com a criança e ao desgaste físico e emocional.

Conclusão

Ao fim da pesquisa pode-se observar que de acordo com o questionário de Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, 50% classificaram-se como sono ruim e 50% com presença de distúrbio de sono. Sendo necessária a criação de políticas públicas voltadas para esse público, bem como a disponibilização de redes de suporte social a esses cuidadores, como também uma melhoria na estruturação e adequação dos serviços de saúde mental, uma vez que a saúde da criança e adolescente depende da de seu cuidador.

Referências

1. Campos C. São Paulo pela lente da higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945). São Carlos: Rima; 2002.
2. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul Enferm* 2008;21:588-94.
3. Thornicrof G, Tansella M. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manole; 2010.
4. Barros TM. Doença Renal Crônica: do doente e da dimensão familiar. In: Filho JM, Burd M, eds. Doença e família. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p.359-66.
5. Caldas SG, Ribeiro AA, Santos-Pinto L, Martins LP, Matoso RM. Efetividade dos aparelhos intrabucais de avanço mandibular no tratamento do ronco e da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS): revisão sistemática. *Rev Dental Press de Ortodon Ortop Facial* 2009;4(14):74-82.
6. Medeiros ALD, Lima PF, Almondes KM, Dias Junior AS, Rolim SAM, Araújo JF. Hábitos de sono e desempenho em estudantes de medicina. *Revista Saúde do centro de ciências da saúde (UFRN)* 2002;16(1):49-54.
7. Beck ARM, Lopes MHBM. Tensão devida ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer [Dissertação]. Campinas/SP: Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 2002
8. Cruz MN, Lecheta DR, Wachholz PA. Fatores associados à sobrecarga e à depressão em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Geriatrics & Gerontologia* 2009;3(1).
9. Rosa LCS. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicol Rev* 2009;11(18):205-18.
10. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28(2):193-213.
11. Lomeli HA, Pérez-Olmos I, Talero-Gutiérrez C, Moreno CB, González-Reyes R, Palacios L et al. Sleep evaluation scales and questionnaires: a review. *Acta Esp Psiquiatr* 2008;36(1):50-9.
12. Bertolazi NA, Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. [Dissertação]. Porto Alegre/RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008
13. Souza Filho MD, Sousa AO, Parente ACBV, Martins MCC. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicol Estud* 2010;15(3):639-47.
14. Ferrari EP, Gordia AP, Martins CR, Silva DAS, Quadros TMB, Petroski EP. Insatisfação com a imagem corporal e relação com o nível de atividade física e estado nutricional em universitários. *Motricidade* 2012;8(3):52-8.
15. Barbosa AR, Santarém JM, Jacob-Filho W, Marucci MFN. Efeitos de um programa de treinamento contra resistência sobre a força muscular de mulheres idosas. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2000;5(3):12-20.
16. Creutzberg M. Tratar mais a pessoa idosa, sobretudo a que está acamada: subsídios para o cuidado domiciliar. *Mundo da Saúde* 2000;24(4):298-305.
17. Tunali B, Power TG. Creating satisfaction: a psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *J Child Psychol Psychiatry* 1993;34(6):945-57.
18. Cavalheri V, Donária L, Ferreira T, Finatti M, Camillo CA, Cipulo Ramos E. M, Pitta F. Energy expenditure during daily activities as measured by two motion sensors in patients with COPD. *Respiratory Medicine* 2011;105(6):922-9.
19. Kantorski LP, Jardim VMR, Wetzell C, Olschowsky A, Schenider JF, Heck RM, Sousa AS. Contribuições do estudo de avaliação dos centros de atenção psicossocial da Região Sul do Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* 2009;1(1):1-9.
20. Kantorski LP, Machado RA, Lemões MAM, Quadros LCM, Coimbra VCC, Jardim VMR. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2012;11(1):173-80. doi: 10.4025/ciencuccuidsaude.v11i1.18875.

21. Gonçalves LHT. Conhecendo o familiar cuidador de idosos em domicílio. In: 5º Congresso Nacional da Rede Unida. 2004; Belo Horizonte (MG), Brasil. Belo Horizonte: EMCD; 2004. p. 242.
22. Wijeratne C, Lovestone S. A pilot study comparing psychological and physical morbidity in carers of elderly people with dementia and those with depression. *Geriatr Psychiatry* 1996;11(7):41-4.
23. Gallagher S, Phillips AC, Oliver C, Carroll D. Predictors of psychological morbidity in parents of children with intellectual disabilities. *J Pediatr Psychol* 2008;33:1129-36.
24. Lépine JP. Epidemiology, burden, and disability in depression and anxiety. *J Clin Psychiatry* 2001;62a(Suppl 13):4-10.
25. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no Caps no entendimento dos profissionais. *Cienc Saude Colet* 2009;14(1):159-64.
26. Ostensjo S, Carlberg EB, Vollestad NK. The use and impact of assistive devices and other environmental modifications on everyday activities and care in young children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil* 2005;27(14):849-61.
27. Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicol Saúde Doença* 2003;4(1):131-48.