

# 10 FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM PSICOSE: SATISFAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS<sup>1</sup>

| Catarina Dinis<sup>2</sup>; Teresa Rodrigues-Ferreira<sup>3</sup>; José Carlos Carvalho<sup>4</sup> |

## RESUMO

**CONTEXTO:** A doença, qualquer que seja a sua natureza, é vivenciada pela pessoa como uma agressão, conduzindo muitas vezes a uma incapacidade no indivíduo que se repercute no contexto familiar.

**OBJETIVO:** Descrever a satisfação do familiar cuidador e suas fontes de satisfação.

**METODOLOGIA:** Questionário para recolha de dados socioclinicos do doente com psicose e um questionário dirigido ao familiar cuidador, heteropreenchido, para recolha dos dados psicossociais, aplicação da Escala de Avaliação da Espiritualidade, a Carers' Assessment of Satisfaction Index (CASI), versão portuguesa.

**RESULTADOS:** Os fatores do CASI que mais contribuem para a satisfação do familiar cuidador são a dinâmica dos resultados e o desempenho do papel de cuidador. O contexto de cuidar é o fator que melhor explica a variância da escala global (CASI). A atribuição de um significado de vida, a da esperança e uma perspetiva de vida positiva constituíram fontes de satisfação em particular no contexto de cuidar para o familiar cuidador.

**CONCLUSÕES:** São várias as fontes de satisfação do familiar cuidador no prestação de cuidados pessoa mentalmente doente, que poderão constituir um desafio para o Enfermeiro de Saúde Mental e Psiquiatria, no sentido de preservar, promover e potencializar as capacidades no processo de cuidar, quer da pessoa quer do familiar cuidador.

**PALAVRAS-CHAVE:** Satisfação; Familiar cuidador; Pessoas mentalmente doentes; Psicose

## RESUMEN

**“Los cuidadores familiares de personas con psicosis: satisfacción en el cuidado”**

**CONTEXTO:** La enfermedad, cualquiera que sea su naturaleza, es vivida por la persona como una agresión, evolucionando muchas veces a una incapacidad del individuo que se repercute en el contexto familiar.

**OBJETIVO:** La satisfacción del familiar cuidador y las su fuentes de satisfacción. **METODOLOGÍA:** La recogida de datos socioclinicos del enfermo con psicosis es un cuestionario hacia el familiar cuidador, heterorelleno, para la recogida de los datos psicossociales, aplicación del Escala de Evaluación de la Espiritualidad, a Carer's Assessment of Satisfaction Index (CASI), versión portuguesa.

**RESULTADOS:** Los factores de CASI que más contribuyen para la satisfacción del familiar cuidador son la dinámica de los resultados y desempeño de su función al cuidado. El contexto de cuidar es el factor que mejor explica la variación de la escala global (CASI). La atribución de un significado de vida, la de la esperanza y una perspectiva de la vida positiva constituyeron frentes de satisfacción en particular en el contexto del cuidador para con el familiar cuidado.

**CONCLUSIÓN:** Son varias las fuentes de familiar cuidador en prestación de cuidados al enfermo mental, que podrán constituir un desafío para el Enfermo de Salud Mental y Psiquiatría, en el sentido de preservar, promover y potenciar las capacidades durante el proceso de cuidar, ya sea del enfermo o del familiar cuidador.

**DESCRIPTORES:** Satisfacción; Familiar cuidador; Enfermos mentales; Psicosis

## ABSTRACT

**“Family caregivers of people with psychosis: satisfaction in care”**

**CONTEXT:** Illness, whatever its nature may be, is often felt as an aggression on the individual and conducive to an incapacitative state with repercussions within the family context.

**OBJECTIVE:** The main question this research aims to sources of satisfaction, will be described through this research.

**METHODS:** A questionnaire was applied to the patient with psychosis to gather socio-clinical data. Another questionnaire, aimed at the family caregiver, was carried-out by the investigator to gather psychosocial data, application of the data on two scales; the Escala de Avaliação da Espiritualidade scale, Carer's Assessment of Satisfaction Index (CASI), the Portuguese version.

**RESULTS:** The CASI factors which contribute the most to the family caregiver are the dynamics of the results and the caregiver's performance. The caring context is the factor which best explains and relates to the variance of the global scale (CASI). A sense of meaning of life, hope and a positive outlook on life can be identified as sources of satisfaction for the family member carrying out the caregiver role.

**CONCLUSION:** There are several sources of satisfaction for the family member, when carrying out the role of caregiver of the mentally persons, which may present themselves as tools for the psychiatric and mental health nurse, aimed to preserve, promote and potentiate his/her capacity in the caring process, with benefits to both the mentally persons and family caregiver.

**KEYWORDS:** Satisfaction; Caregiver family; Mentally ill persons; Psychosis

1 Artigo extraído de Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria “Satisfação do Familiar Cuidador do Doente Mental com Psicose” (2011)

2 Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Enfermeira no Centro Hospitalar São João EPE – Serviço de Psiquiatria; Polo Porto, catarinazevedodinis@gmail.com

3 Doutora em Psicologia; Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, teresarodrigues@esenf.pt

4 Doutor em Ciências de Enfermagem; Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, zecarlos@esenf.pt

Submetido em 30-11-2013 – Aceite em 07-02-2014

Citação: Dinis, C., Ferreira, T., & Carvalho, J. C. (2014). Familiar cuidador da pessoa com psicose: satisfação na prestação de cuidados. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1), 59-64.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Coordenação Nacional para a Saúde Mental (CNSM, 2007-2016) os estudos epidemiológicos mais recentes demonstraram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade, nas sociedades atuais.

A perturbação mental afeta o indivíduo no seu todo, em todas as suas dimensões, biológica, psicológica, espiritual e social, repercutindo-se na unidade familiar e nos padrões de interação estabelecidos (Moreira, 2001).

A esquizofrenia é, provavelmente, a mais cruel e devastadora das perturbações mentais. Estima-se que cerca de 1% da população tem esquizofrenia, afetando as pessoas numa idade jovem impedindo-as de participarem inteiramente na sociedade (Andreasen, 2003).

Kozier (1993) e Sthanhope (1999) consideram que a família exerce uma função de saúde fundamental nos diversos membros, proporcionando-lhes, desta forma, os cuidados de que necessitam. Neste contexto a família é entendida como a mais direta fonte de apoio social ao indivíduo. A família é o suporte e o lugar mais privilegiado para a pessoa carenciada, sendo que os cônjuges e os filhos encontram-se na primeira linha da prestação de cuidados, considerados cuidadores informais (Moreira, 2001). Assim, facilmente se compreende que qualquer alteração num dos seus membros refletir-se-á na família como um todo. Daí que, o processo de doença para além de afetar o indivíduo na sua dimensão holística e para além das implicações individuais, acarreta igualmente instabilidade à célula familiar. Não obstante, a homeostasia familiar sofre uma rutura perante a doença de um dos seus membros o que implicará uma mudança em todo o seu sistema (Augusto et al., 2002).

Não obstante, para vários autores, o processo de prestação de cuidados não acarreta apenas resultados negativos. Estes ao assumirem o papel de tutores tornam-se responsáveis pelo bem-estar e pela prestação de cuidados ao familiar doente, o que lhes permite desencadear sentimentos de satisfação e bem-estar (Lawton et al., 1989; Lawton, et al., citados por Martins, 2006). Perante a situação de doença, a família direciona a sua energia e faz tudo o que está ao seu alcance para manter ou alterar o mínimo possível o funcionamento familiar. Martins (2006, p. 79) considera que “ela tenta manter o equilíbrio e a harmonia interpessoais, o seu bem-estar familiar, incluindo a sua espiritualidade, a sua estrutura e funcionamento, e as relações com a comunidade”. Segundo Martins (2006), a satisfação do cuidador representa a perceção subjetiva dos ganhos desejáveis e dos aspetos positivos associados ao processo do cuidado informal.

Porém, outras razões podem ser assinaladas ao processo de cuidar pelo familiar cuidador, tais como o altruísmo, o colocar-se no lugar do outro; o de ser reconhecido pela sociedade e/ou o de ter receio de ser julgado pela mesma; ou, ainda, sentimentos de agradecimento e de reciprocidade para com a pessoa doente (Monteiro, 2010).

Ser cuidador é por vezes uma opção difícil de se tomar, e por vezes quando um familiar assume a tarefa de cuidar de um familiar doente não tem a noção da tarefa árdua e penosa que terá pela sua frente (Carvalho, 2009). “Ao assumir o papel de cuidador, o sujeito vê-se confrontado com uma situação sem alternativa de escolha, pautada por uma forte obrigação moral e social, a qual, raramente é partilhada com outros elementos da família” (Martins, 2006, p. 61). O estado de saúde e as solicitações do doente podem absorver de tal forma o tempo do cuidador, que este deixa de ter tempo livre para descansar o suficiente, para desenvolver atividades de que gostava e que lhe davam prazer (Martins, 2006).

## METODOLOGIA

A questão central que orientou a pesquisa diz respeito à pessoa mentalmente doente e ao familiar cuidador. Assim, com este estudo pretendemos contribuir para um melhor conhecimento da visão da família face à problemática da pessoa mentalmente doente com psicose em contexto familiar.

### Objetivos

Deste modo delineamos os seguintes objetivos: descrever a satisfação do familiar cuidador da pessoa mentalmente doente; descrever a relação entre a espiritualidade e a satisfação do familiar cuidador; descrever a relação entre as variáveis socioclínicas da pessoa mentalmente doente e a satisfação do familiar cuidador, e finalmente, descrever a relação entre as variáveis psicossociais e a satisfação do familiar cuidador da pessoa mentalmente doente.

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório, inserido num paradigma quantitativo e dirigido ao universo dos familiares cuidadores da visita domiciliária.

### Participantes

Quanto aos familiares cuidadores, a idade varia entre os 27 e os 87 anos de idade [M= 58,9 anos (DP=17.5)], sendo que a maioria é casado [(21) 47,70%] e possuem o 1º ciclo do ensino básico [(25) 56,80%].

Em relação ao grau de parentesco, metade dos familiares cuidadores eram os progenitores (mãe/pai) [(22) 50,00%], em que a grande parte eram domésticos [(20) 45,50%]. Quando às pessoas mentalmente doentes, a grande parte é do sexo masculino [(31) 70,50%], solteiros [(30) 68,18%], e com idades que variam entre os 20 e os 68 anos [M= 47,1 anos (DP= 11,2)].

A amostra de conveniência, consecutiva, foi de quarenta e quatro familiares cuidadores e doentes com psicose acompanhados em Visita Domiciliária de um Serviço de Psiquiatria de um Centro Hospitalar do Porto. A amostra será coincidente com a população.

### **Procedimentos**

Foi efetuado um pedido de autorização aos autores para aplicação dos instrumentos selecionados assim como um pedido de autorização ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar. As Visitas domiciliárias foram programadas mediante um contacto telefónico prévio, tendo sido explicados os objetivos e avaliado o interesse e/ou disponibilidade em participar. Esta foi realizada pelo investigador, na qual se procedeu a obtenção do consentimento livre e esclarecido.

### **Análise dos dados**

Os dados colhidos foram introduzidos em base de dados e processados no programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 19.0. Os dados obtidos foram apresentados em tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas, tendo também sido calculadas as medidas de tendência central e de dispersão. Os valores decimais foram apresentados com duas casas decimais, por arredondamento às centésimas. Na análise de variância de médias utilizamos o teste t de Student para análise de dois grupos independentes e ao teste de Levene para a verificação da homogeneidade das variâncias. Nas situações em que pretendemos analisar as variações intra e inter grupos (ou categorias) aplicamos o teste F da one-way ANOVA, tendo selecionado o teste post-hoc Scheffé. Como medida de análise da associação entre duas variáveis utilizamos o coeficiente de correlação de Pearson.

### **Material**

Para a realização deste estudo, recorreremos a duas fontes de recolha de dados: processo clínico do doente e a aplicação de um questionário heteropreenchido, tendo em consideração o nível de literacia dos potenciais cuidadores, sendo constituído por perguntas fechadas e por duas escalas: a Escala de Avaliação da Espiritualidade e o CASI.

O essencial para qualquer medição ser precisa é, sem dúvida a sua fidelidade, isto é, se a medição for repetida, nas mesmas condições e com os mesmos respondentes, o resultado encontrado será idêntico. Assim, a fidelidade está relacionada com o grau de consistência ou concordância entre dois conjuntos de notas independentes, e expressa-se por um coeficiente de correlação. Neste estudo, recorreu-se ao alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), que fornece a medida de consistência interna. Segundo Murphy e Davidshofer (1998 citado por Pais-Ribeiro 2008) uma boa consistência interna deve exceder um alfa de Cronbach de 0,80, sendo, no entanto, aceitáveis valores de 0,60, valor este justificado pelo facto de as escalas apresentarem um número de itens muito baixo.

A Escala de Espiritualidade (Pinto e Pais-Ribeiro, 2007) é um instrumento de avaliação da espiritualidade para aplicação em contexto de saúde, que contem cinco itens, cujas respostas são obtidas em uma escala do tipo Likert. Tem 2 subescalas crenças e esperança/ otimismo, sendo a consistência interna para a escala global de 0,74. Podemos verificar que os valores de alfa de Cronbach encontrados, neste estudo, foram superiores aos dos autores supracitados.

O CASI é um questionário que foi desenvolvido por Nolan e colaboradores, no Reino Unido (Brito, 2002; Sequeira, 2010). Brito (2002) traduziu e validou esta escala para a população portuguesa. Sequeira (2010) avaliou as propriedades psicométricas deste instrumento, ficando com 27 itens. Segundo Sequeira (2010, p. 222) esta versão abreviada “apresenta uma boa consistência interna  $\alpha = 0,93$  (alfa de Cronbach), valor ligeiramente superior ao encontrado para o índice com 30 itens”. Os valores de alfa de Cronbach do CASI globais foram de 0.83. O CASI é constituído por seis fatores: contexto de cuidar, desempenho do papel de cuidador, contexto da pessoa dependente, qualidade de desempenho, dinâmica dos resultados e, finalmente, dinâmica familiar (Sequeira, 2010). Podemos verificar que os valores de alfa de Cronbach encontrados neste estudo são, globalmente, superiores aos do autor Sequeira (2010).

## **RESULTADOS**

Quanto à satisfação do familiar cuidador da pessoa mentalmente doente com psicose verificamos que a média ponderada da escala global do CASI é de 3,11 (DP=0,89). Verificamos também que o familiar cuidador, neste estudo, refere como fatores mais satisfatórios no cuidado da pessoa mentalmente doente o fator dinâmica dos resultados com valores médios M=3,43

(DP=0,95) e o desempenho do papel de cuidador com  $M=3,38$  (DP=0,96). Por outro lado, os fatores assinalados como menos satisfatórios no cuidado à pessoa mentalmente doente são a dinâmica familiar com  $M=2,80$  (DP=1,18) e o contexto da pessoa dependente com  $M=2,84$  (DP=0,80).

Da análise da correlação entre as pontuações da escala total e as pontuações dos fatores, constatamos que existe uma correlação significativa entre todos os fatores, sendo o fator relativo ao contexto de cuidar que melhor (92,16%) explica a variância da escala global do CASI  $r(44)=0,96$ ,  $p<0,01$ . Os fatores desempenho do papel de cuidador e dinâmica de resultados explicam cada um, cerca de 90,25% a variância global da escala de satisfação do familiar cuidador. O fator relativo à dinâmica familiar explica em 65,61% a variância da escala total do CASI  $r(44)=0,81$ ,  $p<0,01$ .

Relativamente à relação entre espiritualidade e a satisfação do cuidador, e mediante a análise da correlação entre as pontuações da escala total do CASI e as pontuações totais e das subescalas da Espiritualidade, constatamos que existe uma correlação positiva significativa baixa entre a espiritualidade (global, crenças e esperança/ otimismo) com a satisfação do familiar cuidador do doente (CASI global e fatores), mas com significância estatística nas relações: crença com o contexto de cuidar  $r(44)=0,36$ ,  $p<0,05$  e a escala global CASI  $r(44)=0,31$ ,  $p<0,05$ ; entre a esperança/ otimismo e o contexto de cuidar  $r(44)=0,33$ ,  $p<0,05$ ; e a escala da espiritualidade global com o contexto de cuidar  $r(44)=0,37$ ,  $p<0,05$ , o contexto da pessoa dependente  $r(44)=0,30$ ,  $p<0,05$  e a escala global do CASI  $r(44)=0,31$ ,  $p<0,05$ .

No que concerne à relação entre idade e escolaridade da pessoa mentalmente doente com psicose e a satisfação do familiar cuidador, podemos verificar que existe uma associação negativa entre idade e satisfação do familiar cuidador, e uma associação positiva entre escolaridade da pessoa mentalmente doente e a satisfação do familiar cuidador avaliada pelo CASI. Verificamos uma correlação negativa, com significância estatística, entre a idade da pessoa mentalmente doente e quatro dos fatores do CASI, incluindo a escala global. Assim, existe uma correlação negativa moderada entre a idade da pessoa mentalmente doente e o fator qualidade de desempenho do CASI  $r(44)=0,40$ ,  $p<0,01$ ; uma correlação baixa, com o fator desempenho do papel de cuidador  $r(44)=0,32$ ,  $p<0,05$ ; uma correlação baixa, com a escala global do CASI  $r(44)=0,32$ ,  $p<0,05$ , e a dinâmica dos resultados  $r(44)=0,31$ ,  $p<0,05$ . Neste estudo, a associação entre a idade e o CASI é negativa baixa.

No que respeita às variáveis psicossociais do familiar cuidador, apenas a idade, sexo e situação laboral constituíram uma fonte de satisfação do familiar cuidador. Verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo do familiar cuidador e a satisfação relacionada com o desempenho do papel de cuidador ( $t(18,83)=2,20$ ,  $p<0,05$ ) em que os familiares cuidadores do sexo feminino referiam, em média, maior satisfação no desempenho do papel de cuidador ( $M=3,67$ ; DP=0,72), do que os do sexo masculino ( $M=2,47$ ; DP=1,25).

Quanto à relação entre idade do familiar cuidador e a satisfação do familiar cuidador da pessoa mentalmente doente verificamos que existem diferenças com significado estatístico entre a idade do familiar cuidador e os fatores relativos à dinâmica familiar ( $r(44)=0,38$ ,  $p<0,05$ ).

E, finalmente, relativamente à relação entre a situação laboral e a satisfação do familiar cuidador verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre a situação laboral do familiar cuidador e as fontes de satisfação relacionadas com a qualidade do desempenho  $F(2, 41)=3,46$ ,  $p<0,05$ . No entanto, podemos analisar, mediante observação das médias ponderadas que os desempregados apresentam, em média, mais satisfação no desempenho do papel de cuidador ( $M=3,68$ ; DP=0,63), seguidos da dinâmica de resultados ( $M=3,63$ ; DP=0,55).

Os familiares cuidadores quem têm uma atividade profissional apresentam, em média, valores de satisfação mais baixos na qualidade de desempenho ( $M=2,33$ ; DP=0,99).

## DISCUSSÃO

Augusto et al. (2002) considera que o processo da doença é, em parte, considerado pelo familiar cuidador como uma diminuição ou perda do equilíbrio da família. Moreira (2001) refere que o impacto do diagnóstico de uma doença é influenciado por um conjunto de fatores relacionados com a própria doença, a pessoa doente, a família e o contexto sociocultural em que estão inseridos.

Não obstante, o fator relativo ao contexto de cuidar foi o que melhor (92,16%) explicou a variância da escala global do CASI. Imaginário (2004) defende que a prestação de cuidados à pessoa doente pode ser, muito satisfatória para o familiar cuidador uma vez que está a lutar por alguém a quem se deseja manifestar sentimentos de amor, carinho e interesse.

Os fatores desempenho do papel de cuidador e dinâmica de resultados explicaram cada um, cerca de 90,25% a variância global da escala de satisfação do familiar cuidador. Segundo Paül (1997), esta menor satisfação associada ao processo de cuidar do doente com psicose, poderá estar relacionada com o sentimento de isolamento social imposto pelas responsabilidades do cuidar. Quanto à relação entre a espiritualidade e a satisfação do familiar cuidador da pessoa mentalmente doente com psicose, podemos afirmar que a atribuição de um sentido para o seu papel, de um significado da sua vida, o sentimento positivo e de esperança por parte do familiar cuidador (Pinto, Pais Ribeiro, 2007), constituíram fontes de satisfação em particular no contexto de cuidar, relacionados com as vantagens inerentes ao processo de cuidar do familiar doente. Também o sentimento de espiritualidade constitui, globalmente, uma fonte de satisfação quer relacionados com as vantagens quer com a perceção da importância do cuidar na melhoria da saúde da pessoa dependente.

Couto (1998) e Nossa (2001, citados por Mendes 2004) consideram que as perceções, crenças e atribuições que os familiares cuidadores desenvolvem acerca da doença e/ou da saúde podem desempenhar um papel de extrema importância no seu comportamento e na aceitação perante o processo de prestação de cuidados à pessoa dependente.

De entre as variáveis socioclínicas da pessoa mentalmente doente, a única que constituiu uma fonte de satisfação do familiar cuidador foi a idade. Podemos assim concluir que, a associação entre a idade e o CASI é negativa baixa. Ou seja, a maior satisfação do familiar cuidador está relacionada à idade mais jovem da pessoa mentalmente doente, aquando da prestação de cuidados. Leandro (2001) e Imaginário (2004) consideram que o envelhecimento humano pressupõe uma maior exigência não só no cuidado, mas também implica uma maior atenção às dimensões sociais, culturais, psicológicas, emocionais e afetivas à pessoa doente.

Quanto às variáveis psicossociais do familiar cuidador, aquelas que constituíram uma fonte de satisfação do familiar cuidador aquando da prestação de cuidados à pessoa com psicose foram o sexo, a idade e a situação laboral. Quanto ao sexo do familiar cuidador, as mulheres apresentaram maior satisfação no desempenho do papel de cuidador, satisfação essa relacionada com as perceções associadas à importância, e às repercussões positivas do cuidado prestado à pessoa mentalmente doente com psicose. O mesmo se verificou no estudo desenvolvido por Sequeira (2010) que demonstrou que a maioria dos familiares cuidadores era do sexo feminino.

Domínguez-Alcón (1998) defende que um dos principais motivos que levam as mulheres a assumir o papel de cuidador familiar está relacionado com a educação recebida e com a construção social e cultural, o que faz com que estas se sintam melhor preparadas. Na variável idade, podemos verificar que, globalmente existiu uma associação positiva entre a idade do familiar cuidador e a satisfação do cuidador. Relativamente à situação laboral, verificamos que existiram diferenças estatisticamente significativas entre a situação laboral do familiar cuidador e as fontes de satisfação relacionadas com a qualidade do desempenho. Esta satisfação está relacionada com a qualidade da prestação de cuidados e com a dignidade e manutenção da pessoa no seu contexto. As fontes de satisfação associadas à idade e à situação laboral poderão estar, segundo Sequeira (2010), associados com a perceção da necessidade de cuidados, com uma maior e melhor vigilância e com o tempo disponível. Imaginário (2004, p. 73) refere que a esfera familiar é, profundamente, alterada pela presença de uma pessoa dependente de cuidados, originando desta forma mudanças consideráveis a nível da “individualidade e da autonomia de todos os elementos da família” (p. 79). Mudanças, estas, que podem levar os familiares cuidadores a abandonarem os seus projetos profissionais, a abdicarem da sua atividade profissional, limitando desta forma a sua satisfação no processo de cuidar.

## CONCLUSÕES

No estudo foram evidenciadas relações entre a satisfação do familiar cuidador e variáveis psicossociais da pessoa com psicose e do próprio familiar. Verificamos que o contexto de cuidar foi o fator que melhor explicou a variância da escala global do CASI, e que a atribuição de um sentido para o seu papel por parte do familiar cuidador, constituíram fontes de satisfação em particular no contexto de cuidar. Também o sentimento de espiritualidade constitui, globalmente, uma fonte de satisfação quer relacionados com as vantagens quer com a perceção da importância do cuidar na melhoria da saúde da pessoa. Constatamos ainda que de entre as variáveis socioclínicas da pessoa mentalmente doente com psicose, a única que constituiu uma fonte de satisfação do familiar cuidador foi a idade.

E finalmente, quanto às variáveis psicossociais do familiar cuidador, aquelas que constituíram uma fonte de satisfação do familiar cuidador aquando da prestação de cuidados à pessoa mentalmente doente foram o sexo, a idade e a situação laboral.

A metodologia utilizada mostrou-se útil para a consecução dos objetivos delineados.

Este é um contributo importante para a enfermagem de saúde mental e psiquiatria, uma vez que promove a melhoria da prestação de cuidados especializados. A promoção da satisfação no cuidado a estes doentes constitui um fator protetor do curso da doença psicótica, como por exemplo: minimização de fases de descompensação psicótica e (re)internamento hospitalar, melhor integração psicossocial e familiar destas pessoas nos seus contextos naturais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andreasen, N. (2003). Admirável cérebro novo: dominar a doença mental na era do genoma. Lisboa: Climepsi Editores.

Augusto, B., Rodrigues, C., Rodrigues, C., Rodrigues, E., Simões, F., Ribeiro, I., ... & Gomes, M. (2002). Cuidados Continuados: Família, Centro de Saúde e Hospital como parceiros no cuidar (1ª ed.). Coimbra: Formasau.

Carvalho, H. (2009). Sobrecarga, Morbilidade Psicológica, Suporte Social, Ajustamento Conjugal e Qualidade de Vida em Cuidadores de Idosos Dependentes. Braga: Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade do Minho.

Conselho Nacional de Saúde Mental (2002). Propostas e Recomendações. Lisboa.

Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2008). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016: Resumo Executivo. Lisboa.

Domínguez-Alcón, C. (1998). Família, cuidados informais y políticas de vejez. In A. S. Staab & L. C. Hodges, Enfermaria gerontológica: adaptacion al processo de envejecimento. México: McGraw-Hill.

Imaginário, C. (2004). O Idoso Dependente em contexto Hospitalar: Uma análise da visão da Família e do Cuidador principal. Coimbra: Formasau.

Kozier, B. (1993). Fundamentos de enfermagem: procedimentos suplementarios. Mexico: Interamericana.

Leandro, M. (2001). Sociologia da Família nas Sociedades Contemporâneas. Universidade Aberta.

Leandro, M. (2009). Saúde e sociedade: os contributos (in)visíveis da família (1.ª ed.). Viseu: PsicoSoma.

Martins, T. (2006). Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de Vida e Bem-Estar dos Doentes e Familiares Cuidadores. Coimbra: Formasau.

Mendes, M. (2004). Mudanças familiares ao ritmo da doença: implicações da doença crónica ao nível da família e do Centro de Saúde. Braga: Dissertação de Mestrado em Sociologia. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

Monteiro, M. (2010). Vivências dos Cuidadores Familiares em Internamento Hospitalar – o Início da Dependência. Porto: Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Moreira, I. (2001). O Doente em Contexto Familiar: Uma Análise da Experiência de Cuidar Vivenciada pela Família. Coimbra: Formasau.

Paúl, M. C. (1997). Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio ambiente. Coimbra: Almedina.

Pinto, C. & Pais-Ribeiro, J. (2007). Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. Revista Investigação Original. Arquivos de Medicina.

Sequeira, C. (2006). Introdução à prática clínica: do diagnóstico à intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Coimbra: Quarteto.

Sequeira, C. (2007). Cuidar de Idosos Dependentes: Diagnósticos e Intervenções. Coimbra: Quarteto.

Sequeira, C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: Lidel.

Sequeira, C. (2013), Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. Journal of Clinical Nursing, 22, 491-500. doi: 10.1111/jocn.12108

Stanhope, M. (1999). Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos (1ª ed.). Lisboa: Lusodidacta.

