

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos: uma revisão integrativa

Overload of relatives of psychiatric patients: an integrative review

Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: una revisión integradora

Daiane de Aquino Demarco ¹, Cristiane Kenes Nunes ², Vanda Maria da Rosa Jardim ³, Valéria Cristina Christello Coimbra ⁴, Luciane Prado Kantorski ⁵

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze studies in the literature that evaluated the burden of psychiatric patients relatives through Family Burden Evaluation Scale. **Method:** The articles search was performed in the LILACS and PubMed databases, following inclusion criteria: studies published in the period from 2002 to 2012, with full text and studies with adult humans, in Portuguese, English, and Spanish languages. **Results:** Ten articles indicated that family members with higher levels of overload are those closest to the patient and living in conditions of social vulnerability. **Conclusion:** It is hoped that this study contributes to rethink the public politics on mental health, assist managers and employees of substitute services to cope with the theme of family burden, reflecting quality of life for patients and families. **Descriptors:** Family, Deinstitutionalization, Mental health.

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar os estudos descritos na literatura que avaliaram a sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos através da Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar. **Método:** a busca foi realizada nas bases de dados LILACS e PUBMED e obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2002 a 2012, com texto completo; estudos com seres humanos adultos; e nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** 10 artigos apontaram que os familiares com os níveis mais elevados de sobrecarga são aqueles mais próximos dos pacientes e que vivem em condições de vulnerabilidade social. **Conclusão:** estudos sobre a temática em questão contribuem para repensar as políticas públicas de saúde mental, auxiliar os gestores e trabalhadores dos serviços substitutivos a lidar com a sobrecarga familiar, refletindo em qualidade de vida para familiares e pacientes. **Descritores:** Família, Desinstitucionalização, Saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar los estudios descriptos en la literatura para evaluar la sobrecarga de los familiares de pacientes psiquiátricos a través de la Escala de Evaluación de la sobrecarga familiar. **Método:** la búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS y PubMed, obedeciendo los criterios de inclusión: estudios publicados en el periodo 2002-2012, los estudios con seres humanos adultos, en los idiomas portugueses, inglés y español. **Resultados:** 10 artículos apuntaban que los familiares con los niveles más elevados de sobrecarga, son aquellos más próximos de los pacientes y que viven en condiciones de vulnerabilidad social. **Conclusión:** los estudios sobre el tema en cuestión contribuyen a repensar las políticas de salud mental, ayudar a los gestores y trabajadores de los servicios sustitutivos a trabajar con la sobrecarga familiar, reflejando en calidad de vida de los pacientes y sus familias. **Descriptor:** Familia, Desinstitucionalización, Salud mental.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf/UFPEL. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES. Email: daianearg@hotmail.com. ²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf/UFPEL. Email: cris_kenes@hotmail.com. ³Professora. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Email: vandamrjardim@gmail.com. ⁴Professora. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Email: valeriacoimbra@hotmail.com. ⁵Professora. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Email: kantorski@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

Com a Reforma Psiquiátrica, o cuidado às pessoas com transtorno mental passou de um modelo hospitalocêntrico focado na doença para o modelo dos serviços substitutivos de saúde mental, que busca trabalhar com a família na comunidade. Essa transformação da assistência em saúde mental atualmente promove autonomia e reinserção na sociedade da pessoa com transtorno através de uma rede de serviços substitutivos que atendam na perspectiva da atenção psicossocial e com dispositivos do território, da comunidade e de diferentes atores envolvidos, incluindo os familiares.¹⁻²

Assim, a família ganhou responsabilidades e passou a ocupar uma posição relevante no contexto do cuidado em saúde mental pelo fato de que a pessoa com transtorno não é mais vista isoladamente.³ Por conseguinte, os familiares são considerados parceiros no tratamento e o elo mais próximo que as pessoas com transtorno têm com o mundo, sendo muito importante sua participação no cotidiano dos serviços, no tratamento e acompanhamento.⁴

Famílias são formadas por grupos de pessoas, membros, que possuem vínculos sociais, de afeto, relações de convivência, parentesco consanguíneo ou não consanguíneo, vinculados por valores culturais e socioeconômicos.³

A mudança no paradigma da assistência em Saúde Mental e as transformações advindas da Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxeram às famílias algumas atribuições. Uma dessas atribuições é a de ser participante do processo de reabilitação do seu familiar adoecido mentalmente.⁵

A desinstitucionalização trouxe o indivíduo para fora dos hospitais psiquiátricos e para um contexto do cuidado comunitário, perto da família. Com a desospitalização, a responsabilidade do cuidado às pessoas com transtorno mental incide sobre as famílias produzindo impacto e sobrecarga.⁶

A desinstitucionalização psiquiátrica e o modelo de assistência na comunidade desencadearam um envolvimento dos cuidadores e familiares no cuidado às pessoas com transtorno mental, e com maior interação entre paciente e familiar, surgiu o interesse em estudos voltados para a sobrecarga dos cuidadores e familiares.⁷

O conceito de sobrecarga familiar define os encargos aos quais os familiares do portador de transtorno mental estão submetidos, tais como encargos emocionais, físicos e econômicos.⁶

Quando ocorre uma mudança em um membro da família, isso afeta todos os outros só que de modo diferente, cada um com uma intensidade e variação⁸. O encargo que a doença mental trouxe para as famílias produz efeitos nas emoções, o que acaba tencionando e comprometendo as relações, além de provocar alteração na dinâmica familiar.⁹

Um dos desafios dos serviços seria conseguir incluir a família no cuidado ao usuário, sem esquecer que esse grupo também precisa ser cuidado.

Nesse contexto, este estudo objetivou identificar e analisar os estudos descritos na literatura que avaliaram a sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos através da Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar (FBIS, FBIS-BR).

MÉTODO

A pesquisa consiste em uma Revisão Integrativa (RI), caracterizada como um método que explora as produções científicas sobre um mesmo assunto, com finalidade de obter dados e desenvolver informações que sejam pertinentes e abrangentes.¹⁰ O autor sugere cinco etapas a serem seguidas na RI, a saber: formulação do problema, coleta de dados, avaliação, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A formulação do problema para a RI teve como questão norteadora: O que as pesquisas científicas apresentam sobre a avaliação da sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos através da Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar?

A Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares (FBIS - BR) é um instrumento criado para avaliar a sobrecarga dos familiares de pacientes com transtorno mental. O instrumento de medida original Family Burden Interview Schedule (FBIS).¹¹ A versão brasileira foi traduzida e adaptada.¹²

A escala avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva. A sobrecarga objetiva é avaliada por meio da frequência que o familiar presta assistência ao paciente em que 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 pelo grau de incômodo sentido pelo familiar e pela frequência de suas preocupações com o paciente. Para a avaliação do grau de incômodo, 1=nem um pouco, 2=muito pouco, 3=um pouco e 4=muito. Quanto à avaliação das preocupações e do peso financeiro, 1=nunca, 2=raramente, 3=às vezes, 4=frequentemente e 5=sempre ou quase sempre.

A coleta de dados compreendeu o período de 2002 a 2012, com consulta das bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

A escolha do descritor ocorreu através dos descritores em ciências da saúde (DECS), sendo rastreados estudos utilizando o descritor controlado “Família”. Para captar os artigos que utilizaram a escala de avaliação da sobrecarga dos familiares, procedeu-se a busca com um descritor não controlado “Family Burden Interview Schedule”.

Os critérios de inclusão foram: estudos que responderam à questão norteadora, publicados no período de 2002 a 2012, com texto completo, estudos em seres humanos adultos, e nos seguintes idiomas: português, espanhol e inglês.

Crítérios de exclusão utilizados: estudos fora do período delimitado, que não abordassem o tema proposto e não respondessem à questão norteadora.

Durante o processo de busca nas bases de dados, identificou-se 70 estudos para leitura. Após leitura minuciosa dos títulos e resumos desses estudos, 10 atenderam aos critérios de inclusão mencionados anteriormente.

O estudo atendeu aos aspectos éticos, visto que foram respeitadas as informações e as ideias dos autores que fizeram parte da amostra através da garantia de autoria e citação nas referências.

Os resultados encontrados nessa busca estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1- Referências encontradas nas bases de dados PUBMED e LILACS conforme descritores e critérios.

Descritor	Número de Referências
Family Burden Interview Schedule AND family	70
Pubmed	63
Lilacs	07
Selecionados para quadro de revisão	10

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se a análise dos dez artigos na íntegra, com investigação dos dados relacionados à sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos, nos estudos que avaliaram a sobrecarga através da Escala de Avaliação da Sobrecarga Familiar.

A maior parte dos estudos foi publicada no ano de 2007 (30%), seguido dos anos de 2008 (20%) e 2009 (20%). A maioria das publicações se concentrou no Brasil (60%). Dos estudos realizados no Brasil, o estudo de confiabilidade da versão brasileira foi publicado na língua inglesa. Assim, quanto ao idioma, 50% dos estudos estavam em inglês e 50% em português.

O Quadro 2 apresenta os estudos analisados, classificados por referência, objetivo, delineamento e principais resultados (Quadro 2).

Quadro 2- Caracterização dos estudos selecionados, LILACS, PUBMED. 2013.

Referência	Objetivo	Delineamento	Principais Resultados
Bandeira M, Calzavara MGP, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. J Bras psiquiatria. 2008.	Avaliar a validade da versão brasileira da escala Family Burden Interview Schedule (FBIS-BR).	100 familiares de pacientes psiquiátricos; Aplicação de questionário sociodemográfico e três escalas de medida: FBIS-BR, BI e SRQ-20.	FBIS-BR correlações significativas com a escala BI (Burden Interview) e com a escala SRQ-20 (Escala Self Reporting Questionnaire) $p < 0,01$.
Bandeira M, Calzavara MGP, Freitas LC, Barroso SM. Escala de sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos (FBIS-BR):	Avaliar a confiabilidade da versão brasileira da escala Family Burden Interview Schedule (FBIS-BR) em termos da	243 familiares de pacientes psiquiátricos; Uma subamostra de 42 familiares foi entrevistada novamente,	Os coeficientes alfa de Cronbach para os escores globais e domínios variaram de 0,58 a 0,90. Os coeficientes de correlação de Pearson e de

estudo de confiabilidade da versão brasileira. Revista Brasileira de psiquiatria. 2007.	consistência interna e estabilidade temporal.	após três semanas, para avaliação da estabilidade temporal teste-reteste.	correlação intraclasse para o teste-reteste foram positivos e significativos.
Barroso S, Bandeira M, Nascimento E. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Caderno de saúde pública. 2009.	Identificar a importância relativa dos fatores preditores da sobrecarga subjetiva sentida por familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais.	150 familiares; Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a escala FBIS-BR.	A sobrecarga subjetiva associou-se à sobrecarga objetiva, fatores relacionados às condições clínicas dos pacientes, às condições de vida, estado de saúde e condições financeiras do cuidador. O grau de sobrecarga subjetiva era menor quando o cuidador tinha lazer, atividades religiosas.
Albuquerque EPT, Cintra AMO, Bandeira M. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: comparação entre diferentes tipos de cuidadores. Journal Brasileiro de psiquiatria. 2010.	Investigar a sobrecarga objetiva e subjetiva em três diferentes tipos de cuidadores.	A FBIS-BR foi aplicada a 30 pais, 30 irmãos e 30 cônjuges de pacientes com esquizofrenia ou transtornos do humor.	Os pais apresentaram maior sobrecarga do que os irmãos. Comparado aos cônjuges, os pais foram mais sobrecarregados quanto aos comportamentos problemáticos e gastos.

Continuação do Quadro 2- Caracterização dos estudos selecionados, LILACS, PUBMED. 2013.

Referência	Objetivo	Delineamento	Principais Resultados
Neto EBS, Teles JBM, Rosa LCS. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. Revista de psiquiatria clínica. 2011.	Avaliar graus de sobrecarga objetiva e subjetiva em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em amostras na rede pública e privada.	Estudo com 30 sujeitos com TOC e 30 familiares cuidadores; Aplicação da Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares (FBIS-BR), questionário sociodemográfico; Mini International Neuropsychiatric Interview.	Foi detectada significância estatística entre as amostras na dimensão objetiva, com maiores graus de sobrecarga na rede pública, e significância na dimensão subjetiva apenas na questão "realização de tarefas de casa", com maiores graus na amostra da clínica privada.
Kumari S, Singh AR, Verma AN, Verma PK, Chaudhury S. Subjective burden on spouses of schizophrenia patients. Industrial Psychiatry Journal. 2009.	Avaliar e comparar os padrões de carga subjetiva de cônjuges de pacientes com esquizofrenia.	Estudo com 50 cônjuges de pacientes com esquizofrenia (25 homens, 25 mulheres). Foram utilizados dados sociodemográficos e a Family Burden Interview Schedule- FBIS.	Ambos os grupos, cônjuges masculinos e femininos de pacientes com esquizofrenia, apresentaram nível moderado de carga subjetiva. Ambos não diferiram significativamente em termos de gravidade da carga.
Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. Revista de	Descrever a sobrecarga objetiva e subjetiva de familiares e os aspectos mais afetados de suas vidas.	Estudo descritivo com 150 familiares de pacientes psiquiátricos. Utilizou-se FBIS-BR e um questionário sociodemográfico e	A maioria dos cuidadores apresentou elevada sobrecarga objetiva relativa à alta frequência de ajuda aos pacientes nas tarefas cotidianas

psiquiatria clínica. 2007.		clínico.	e elevada sobrecarga subjetiva referente às preocupações com os pacientes.
Wong C. Comparable family burden in families of clinical high-risk and recent-onset psychosis patients. <i>Early Interv Psychiatry</i> . 2008.	Examinar a extensão da carga relatada por familiares de pacientes com psicose.	Sobrecarga familiar foi avaliada em 23 familiares de pacientes com psicose de início recente e prodrômicos. A FBIS avaliou a carga objetiva e subjetiva.	Auxiliar o paciente nas atividades da vida diária foi elevada. Quanto à carga subjetiva, ambos os grupos preocupados com uma frequência entre 'às vezes' e 'muitas vezes'.
Chien WT, Chan S, Morrissey J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 2007.	Analisar carga das famílias chinesas de pessoas esquizofrênicas; testar associações com características demográficas, fatores sociais e familiares, condição de saúde.	Descritivo transversal de 203 cuidadores familiares. 4 instrumentos - Family Burden Interview Schedule, Questionnaire Apoio Social, Form Health Survey e questões sociodemográficas.	Famílias que perceberam um maior nível de sobrecarga do cuidador foram aquelas que viviam com pior funcionamento, pior estado de saúde e menos apoio social. A idade, renda e número de membros da família foram preditores da carga.
Thomas JK, Kumar PNS, Verma AN, Sinha VK, Andrade C. Psychosocial Dysfunction and Family Burden in Schizophrenia and Obsessive Compulsive Disorder. <i>Indian Journal of Psychiatry</i> . 2004.	Avaliar e comparar o padrão e a extensão da disfunção psicossocial e os encargos familiares na esquizofrenia.	Cônjuges de 35 pacientes esquizofrênicos e 30 pacientes com TOC. Aplicação do Questionário de Análise de Disfunção (DAQ) e FBIS.	Famílias de pacientes esquizofrênicos relataram maior peso do que o grupo com TOC. Os pacientes com esquizofrenia têm mais disfunção psicossocial.

Entre os artigos selecionados para a revisão 2 (20%), estão estudos de validade e/ou confiabilidade da escala FBIS-BR.¹³⁻⁴

Os resultados indicaram que a escala FBIS - BR apresentou correlações significativas com a escala BI (Burden Interview), que avalia o mesmo construto – sobrecarga do cuidador, correlações entre 0,23 (supervisão dos comportamentos problemáticos) e 0,69 (impacto na rotina diária) com $p < 0,01$. As correlações, embora significativas, foram de intensidade moderada, isso se justifica pelas diferenças entre as duas escalas, tais como o número e forma de redação dos itens, número e tipos de alternativas de resposta, além da diversidade e abrangência das questões da FBIS -BR.¹⁴

A FBIS-BR também apresentou correlações significativas com a escala SRQ-20 (Escala Self Reporting Questionnaire), entre 0,31 (supervisão dos comportamentos problemáticos) e 0,52 (preocupação com o paciente) com $p < 0,01$. A dimensão subjetiva da subescala supervisão dos comportamentos problemáticos não apresentou correlação significativa com a escala SRQ-20, o que pode ser explicado pelo fato de nem todos os pacientes apresentarem comportamentos problemáticos e/ou também por dados incompletos. A SRQ-20 avalia um construto diferente do de sobrecarga (desconforto emocional ou transtornos mentais comuns), porém as correlações significativas entre as duas escalas se justificam por haver uma relação entre os construtos, considerando que a

sobrecarga sofrida pelos familiares pode afetar seu estado psicológico, resultando em desconforto emocional e desenvolvimento de transtornos mentais comuns.¹⁴

Em estudo de confiabilidade da FBIS - BR, os coeficientes alfa de Cronbach para os escores globais e domínios variaram de 0,58 (preocupação com o paciente) a 0,90 (assistência na vida cotidiana). Os coeficientes de correlação de Pearson e de correlação intraclasse para o teste-reteste foram positivos e significativos, variando de 0,54 (preocupação com o paciente) a 0,92 (assistência na vida cotidiana) com $p < 0,001$. A escala apresentou boas propriedades psicométricas de estabilidade temporal e consistência interna.¹³ Os artigos que analisam sobrecarga ou carga totalizam 8 (80%) que utilizaram a escala FBIS-BR.

Os fatores diretamente relacionados à sobrecarga identificados nos estudos dizem respeito à idade, à fase da doença e ao rompimento de interações familiares. Os fatores inversamente relacionados à sobrecarga identificados nos estudos correspondem à renda, lazer, atividades religiosas, apoio social, condições clínicas dos pacientes, estado de saúde, número de cuidadores, quando o cuidador admitia cuidar e tinha sentimentos positivos pelo paciente.¹⁵⁻⁶⁻⁷

A sobrecarga objetiva se refere aos problemas ou dificuldades enfrentadas pelos familiares, causadas pelos comportamentos do paciente, também está relacionada com a frequência da assistência prestada a pessoas com transtorno e tem uma característica de quantificar. Enquanto que a sobrecarga subjetiva envolve questões subjetivas da prestação do cuidado, refere-se aos sentimentos pessoais sentidos pelos familiares sobre o ato de cuidar e pode estar associada às consequências da sobrecarga objetiva.¹⁸

O tipo de transtorno mental influenciou na carga familiar. Um estudo realizado com familiares de pacientes com esquizofrenia relatou maior sobrecarga do que os familiares dos pacientes com transtorno obsessivo compulsivo.¹⁵

Em outra pesquisa realizada, a sobrecarga na dimensão objetiva mostrou-se maior na amostra da rede pública, enquanto a sobrecarga na dimensão subjetiva apresentou significância apenas na questão relativa a tarefas da casa, com maiores resultados na amostra da clínica privada. A subescala Assistência na vida cotidiana na dimensão objetiva da clínica privada apresentou grau de sobrecarga 1,43 (nenhuma vez), e na dimensão subjetiva o grau de sobrecarga foi de 1,58 (nem um pouco e/ou muito pouco), enquanto na rede pública na dimensão objetiva o grau de sobrecarga correspondeu a 2 (menos que uma vez por semana), e na dimensão subjetiva 1,37 (nem um pouco).⁷

A dimensão objetiva da subescala Supervisão de comportamentos problemáticos apresentou grau de sobrecarga 1,12 (nenhuma vez) na clínica privada, e na dimensão subjetiva 2,57 (muito pouco e/ou um pouco), enquanto na rede pública na dimensão objetiva o grau de sobrecarga foi 1,57 (nenhuma vez e/ou menos que uma vez por semana), e na dimensão subjetiva 2,54 (muito pouco e/ou um pouco).⁷

Na subescala Impacto nas rotinas diárias da clínica privada, a dimensão objetiva apresentou grau de sobrecarga de 1,03 (nenhuma vez), enquanto na rede pública o grau de sobrecarga objetiva foi 1,62 (nenhuma vez e/ou menos que uma vez por semana); na subescala Preocupação com o paciente na dimensão subjetiva da clínica privada, o grau de

sobrecarga foi de 3,05 (às vezes), e na rede pública o grau de sobrecarga subjetiva chegou a 3,35, o que corresponde a “às vezes”.⁷

Em dois estudos, a assistência na vida diária dos pacientes mostrou-se necessária, e as alterações na rotina não acarretaram sobrecarga objetiva aos cuidadores, bem como demonstraram muito pouco ressentimento em fazer isso.¹⁹⁻²⁰

Apenas a carga subjetiva foi avaliada em um estudo com cônjuges de pacientes com esquizofrenia. Os dois grupos, cônjuges masculinos e femininos, não diferiram em relação à gravidade da carga sentida; em ambos os grupos, a maioria apresentou nível moderado de carga subjetiva.²¹

Os pais apresentaram maior sobrecarga do que os irmãos em questões que dizem respeito à frequência com que preparavam as refeições dos pacientes, os aconselhavam a ocupar seu tempo livre, sentiam maior grau de incômodo por ter de fazer compras para eles e tinham maior peso financeiro. A sobrecarga dos cônjuges foi maior quando comparado com a dos irmãos quanto ao peso financeiro, enquanto o comportamento agressivo dos pacientes preocupava mais os pais e estes tinham uma maior sobrecarga que os cônjuges.²²

A sobrecarga familiar pode ser gerada pelo despreparo das famílias, falta de suporte e conhecimento ao desenvolver o cuidado ao paciente, e também pela frustração de não produzir pessoas físicas e mentalmente saudáveis e prontas para encarar uma vida familiar e profissional.¹⁹

O convívio com a pessoa com algum tipo de transtorno mental causa um desgaste nos membros da família, principalmente quando a doença apresenta manifestações agudas, vivida como incapacitante e estigmatizadora, o que acaba gerando uma sobrecarga familiar tanto física como emocional e também econômica. Ainda, as equipes dos serviços não estão preparadas para trabalhar com a família, tendo como foco da assistência a pessoa com transtorno.⁵

O cuidado prestado pelos familiares e o seu envolvimento no tratamento do indivíduo com transtorno precisa ser orientado e supervisionado pelo profissional do serviço de saúde mental a fim de promover a saúde dessa pessoa e preservar a saúde do familiar minimizando os riscos de sobrecarga.⁷

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, evidencia-se que o grau de sobrecarga familiar varia, sendo importante estudar essa variação com o intuito de avançar nas discussões sobre o efeito e a experiência em conviver com um sujeito com transtorno mental na família.

Investigar a sobrecarga dos familiares a partir da escala de avaliação da sobrecarga familiar é relevante, visto que esta escala aborda as dimensões objetiva e subjetiva da sobrecarga vivenciada pela família, possibilitando assim propor intervenções que sejam abrangentes.

Os resultados apontaram que os familiares com maiores graus de sobrecarga foram aqueles que estão mais próximos do paciente e em condições de vulnerabilidade social.

As diferenças encontradas apontam que é preciso pensar e planejar estratégias de intervenção para os diferentes grupos de familiares, considerando as particularidades de cada grupo. Nesse sentido, pesquisas que investiguem essa diferença nos graus de sobrecarga em cada grupo de cuidador familiar são necessárias, uma vez que são escassas as referências que abordam esse tema.

Há necessidade de expandir esses estudos quanto à sobrecarga com a finalidade de criar estratégias de intervenção na família, aproximação desse grupo com os serviços de saúde e, por fim, torná-los parceiros no cuidado ao usuário.

Estudos sobre a temática em questão contribuem para repensar as políticas públicas de saúde mental, auxiliar os gestores e trabalhadores dos serviços substitutivos a lidar com a sobrecarga familiar, refletindo em qualidade de vida para familiares e pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília (DF); janeiro de 2007, 85p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf
2. AMARANTE, P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. Cad. Bras. Saúde Mental, Vol 1, n.1, jan-abr. 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/ Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Brasília (DF); 2013 Disponível em: http://neca.org.br/associados/caderno_34.pdf
4. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília(DF); 2004. Disponível em: http://www.ccs.sau.gov.br/sau_mental/pdf/SM_Sus.pdf
5. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e os impactos na família. Rev bras enferm. 2010; [citado 30 mar 2013]; 63(1):51-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a09.pdf>
6. Melman, J. Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3 ed. São Paulo: Escrituras; 2008.
7. Neto EBS, Teles JBM, Rosa LCS. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. Rev psiquiatr clín. 2011; [citado 10 jan 2013]; 38(2):47-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a01.pdf>
8. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2008.
9. Hirdes A, Navarini V. A Família do Portador de Transtorno Mental: Identificando Recursos Adaptativos. Texto contexto enferm. 2008; [citado 20 abr 2013]; 17(4):680-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf>
10. Cooper HM. scientific guidelines for conducting integrative research reviews. Review of Educational Research. 1982; 52(2):291-302.

11. Tessler RC, Gamache GM. The Family Burden Interview Schedule - Short Form (FBIS/SF). Armherst: Machmer Hall; 1994.
12. Bandeira M, Calzavara MGP, Varella AAB. Escala de sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos: adaptação transcultural para o Brasil (FBIS-BR). *J bras psiquiatr.* 2005; 54(3):206-14.
13. Bandeira M, Calzavara MGP, Freitas LC, Barroso SM. Escala de sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos (FBIS-BR): estudo de confiabilidade da versão brasileira. *Rev bras psiquiatr.* 2007; [citado 25 fev 2013]; 29(1):47-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100014&lng=pt&nrm=iso&userID=-2
14. Bandeira M, Calzavara MGP, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *J bras psiquiatr.* 2008; [citado 17 jan 2013]; 57(2):98-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n2/a03v57n2.pdf>
15. Thomas JK, Kumar PNS, Verma AN, Sinha VK, Andrade C. Psychosocial Dysfunction and Family Burden in Schizophrenia and Obsessive Compulsive Disorder. *Indian j psychiatry.* 2004; [citado 28 mar 2013]; 46(3):238-43. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951649/pdf/IJPsy-46-238.pdf>
16. Barroso S, Bandeira M, Nascimento E. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde pública.* 2009; [citado 8 abril 2013]; 25(9):1957-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/10.pdf>
17. Chien WT, Chan S, Morrissey J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. *J clin nurs.* 2007 Jun; 16(6):1151-61.
18. Soares C, Munari D. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciênc cuid saúde.* 2007; [citado 17 fev 2013]; 6(3):357-62. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024/2717>
19. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Rev psiquiatr clín.* 2007; [citado 10 fev 2013]; 34(6):270-7. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n6/270.html>
20. Wong C, Davidson L, Mcglashan T, Gerson R, Malaspina D, Corcoran C. Comparable family burden in families of clinical high-risk and recent-onset psychosis patients. *Early interv psychiatry.* 2008; 2(4):256-61.
21. Kumari S, Singh AR, Verma AN, Verma PK, Chaudhury S. Subjective burden on spouses of schizophrenia patients. *Indian j psychiatry.* 2009 Jul/Dec; 18(2):97-100.
22. Albuquerque EPT, Cintra AMO, Bandeira M. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: comparação entre diferentes tipos de cuidadores. *J bras psiquiatr.* 2010; [citado 18 jan 2013]; 59(4):308-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/07.pdf>

Recebido em: 20/09/2013

Revisões requeridas: 10/06/2014

Aprovado em: 31/07/2014

Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:

Daiane de Aquino Demarco

Email: daianearg@hotmail.com. Endereço: Rua Doutor Victor
Russumano, 142. CEP: 96077-620 - Bairro: Areal - Pelotas/RS.