

Sobrecarga familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa

Family burden of people with mental disorder: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv5n2-139

Recebimento dos originais: 27/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

Maria Eduarda Peixoto Lemos

Enfermeira, Residente em Saúde Mental

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Recife, PE

E-mail: meduardalemos.p@gmail.com

Angélica Xavier da Silva

Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Engenheiro: Av. da Engenharia, 186-298 - Cidade Universitária, Recife – PE

E-mail: angelicaxaviersilva@gmail.com

Júlio César Bernardino da Silva

Mestrando em Saúde e Desenvolvimento

Socioambiental

Instituição: Universidade de Pernambuco Multicampi Garanhuns, PE, Brasil

Endereço: Rua. Cap. Pedro Rodrigues, São José, Garanhuns/PE. CEP: 55294-902

E-mail: cesarsilvaenf@gmail.com

Joane Mota Espínola Leal

Mestre em Administração

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Recife/PE. CEP 50070-550

E-mail: joane.mota@imip.org.br

Carmina Santos Silva

Doutorado em Nutrição

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Recife, PE. CEP 50050-550

E-mail: carminassantos@gmail.com

Luciana Marques Andreto

Doutorado em Nutrição

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife, PE

CEP 51150-000

E-mail: lucianandreto@fps.edu.br

Maria Cristina dos Santos Figueira

Mestrado em Saúde Materno Infantil

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife, PE

CEP: 51150-000

E-mail: cristinafigueira@fps.edu.br

Maria Inês Bezerra de Melo

Doutorado em Saúde Materno Infantil

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife, PE

CEP: 51150-000

E-mail: inesmel2000@gmail.com

RESUMO

Introdução: A presença de um indivíduo doente na família, seja de ordem física ou mental, pode gerar diversas implicações negativas, como por exemplo, o desgaste no convívio familiar, tendo potencial para comprometer a sua funcionalidade. No cuidado ao indivíduo com transtorno mental os familiares precisam lidar frequentemente com os comportamentos problemáticos, desadaptados e, até mesmo agressivos. Tais situações exigem reorganização constante das famílias, sobretudo dos cuidadores, uma vez que podem tornar-se sobrecarregados. **Objetivo:** analisar a sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada entre os meses de Julho a Dezembro de 2021. A busca se deu nas bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE, BDENF. Foram incluídos artigos em português, durante o período de 2016 a 2021. **Resultados:** Diante da pergunta de pesquisa: Como se dá a sobrecarga do cuidador familiar de transtorno mental?, foram obtidas as categorias para a discussão; Assistência na vida cotidiana e impactos na vida diária, Supervisão aos comportamentos problemáticos e Gastos financeiros e preocupação com o paciente. **Conclusão:** A sobrecarga familiar esteve presente nas relações cotidianas de cuidadores que, muitas vezes, pela preocupação, pela obrigação social, pelo carinho, cuidam dos familiares com transtorno mental e se sobrecarregam, esquecendo-se de cuidar de si ou não tendo expectativas futuras de mudança. A identificação do impacto do cuidado foi o passo inicial desta pesquisa.

Palavras-chave: saúde mental, família, transtorno mental.

ABSTRACT

Introduction: The presence of a sick individual in the family, whether physical or mental, can generate several negative implications, such as, for example, the wear and tear on the family life, having the potential to compromise its functionality. In caring for an individual with mental disorder, family members must frequently deal with problematic, maladaptive, and even aggressive behavior. Such situations require constant reorganization of the families, especially of the caregivers, since they can become overloaded. **Objective:** to analyze the burden of the family caregiver of people with mental disorder. **Method:** This is an integrative review carried out from July to December 2021. The search was made in the LILACS, PubMed/MEDLINE and BDENF databases. Articles in Portuguese were included, during the period from 2016 to 2021. **Results:** Faced with the research question: How is the burden of the family caregiver of mental disorder?, the categories for discussion were obtained; Assistance in daily life and impacts on daily life, Supervision of problem behaviors and Financial expenses and concern for the patient. **Conclusion:** The family overload was present in the daily relationships of

caregivers who, many times, due to concern, social obligation, or affection, take care of family members with mental disorder and overload themselves, forgetting to take care of themselves or not having future expectations of change. The identification of the impact of caregiving was the initial step of this research.

Keywords: mental health, family, mental disorder.

1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira foi um movimento inspirado na psiquiatria democrática italiana, que teve por objetivo a desconstrução de uma realidade baseada na perspectiva manicomial por meio da desinstitucionalização. Assim, essa mudança é vista como um processo de desconstrução de saberes e práticas psiquiátricas, na qual se passou a valorizar a produção da vida para os sujeitos em diferentes espaços sociais. (CONSTANTINIDIS, ANDRADE, 2015).

Com a implementação deste processo, as atribuições dos serviços responsáveis pelo cuidado em saúde mental passaram a enfatizar a reinserção social da pessoa com sofrimento mental. Esses serviços aproximam o usuário da sua família e da comunidade. Com isso, o contexto familiar se torna o ambiente principal de intervenção e reabilitação, de modo que a família deve ser assistida e inserida nos projetos de atenção à saúde mental, inclusive no projeto terapêutico (CONSTANTINIDIS, ANDRADE, 2015).

Para garantir a assistência à saúde e o atendimento adequado às pessoas com transtorno mental e seus familiares, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), representada pela Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a RAPS. Os profissionais devem garantir o acesso ampliado aos pontos de atenção dessa rede. A RAPS é composta pelos seguintes componentes/dispositivos: I - atenção básica em saúde; II - atenção psicossocial especializada (Centros de Atenção Psicossocial- CAPS); III - atenção de urgência e emergência; IV - atenção residencial de caráter transitório; V - atenção hospitalar; VI - estratégias de desinstitucionalização; e VII - reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Estes dispositivos têm favorecido esse processo, o direito a acessibilidade e equidade, a articulação com a atenção primária, secundária e terciária, e a intersetorialidade, mediante articulações com setores da Justiça, Previdência Social, Ação Social, Educação e instituições profissionalizantes (BARROS; JORGE; PINTO, 2010).

Com essas mudanças no modelo de assistência à saúde mental, o cuidado passa a ser de caráter comunitário, e exige maior envolvimento familiar, de modo que a família precisa ser considerada como parte indispensável no planejamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS),

a fim de promover cuidado efetivo às pessoas com transtorno mental. São as famílias que proporcionam, por vezes, o apoio ao seu ente que adoeceu e, por isso, seu envolvimento no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico é importante para melhorar a qualidade da intervenção planejada (FERNANDES et al, 2018).

O ambiente familiar pode contribuir no processo de ressocialização, garantindo ao portador de transtorno mental o direito à cidadania, além das vantagens terapêuticas. Assim, os familiares podem ser o suporte da pessoa em sofrimento mental. Ademais, é no ambiente familiar que deve acontecer a elaboração de soluções para os problemas existentes (CAMPANA; SOARES, 2015).

No entanto, a família de pessoas com transtornos mentais frequentemente poderá lidar com comportamentos problemáticos e, por vezes, agressivos (CAMPANA; SOARES, 2015), o que pode acarretar a sobrecarga ao cuidador (MIELKE et al, 2010). O termo sobrecarga familiar é definido como o impacto causado no ambiente familiar por meio do convívio com a pessoa com transtorno mental, envolvendo os aspectos emocionais, econômicos e práticos dos cuidadores (ELOIA et al, 2014). A presença da pessoa com transtorno mental pode ocasionar alterações e reações no ambiente familiar, emergindo os sentimentos de culpa, pessimismo, isolamento social e à sobrecarga do cuidador (VICENTE et al, 2013).

Nesse contexto, algumas famílias acabam transferindo a responsabilidade do cuidado a uma instituição, por não compreender e não saber lidar com alguns comportamentos apresentados pelo sujeito, bem como por desconhecer o problema de saúde de seu familiar e até mesmo por sentir-se sobrecarregada física e emocionalmente. A sobrecarga pode se apresentar em duas dimensões, objetiva e subjetiva. A objetiva relaciona-se a algo observável, os custos concretos resultantes da doença mental, por exemplo, a desestruturação na vida cotidiana da família e a perda financeira. Já a subjetiva é definida como a avaliação que cada indivíduo faz da situação e a percepção da sobrecarga envolvida no cuidado. Tais conceitos se distinguem pelas especificidades dos problemas associados com a doença mental do paciente (MAFTUM et al, 2017).

Com a finalidade de avaliar o impacto e sobrecarga do cuidado nas famílias cuidadoras de pessoas com transtorno mental, alguns instrumentos de medida têm sido utilizados entre eles a Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos (FBIS – BR), ela avalia tanto a sobrecarga objetiva quanto subjetiva, a partir de escores independentes. Além disso, diversas dimensões da vida do familiar são avaliadas separadamente a partir dela.

Nesta perspectiva, destaca-se o importante papel da equipe multiprofissional, que realiza o acolhimento dos usuários e suas famílias, atuando sob a ótica interdisciplinar e

interprofissional, visando manter as relações de trabalho o mais saudável possível, respeitando as diferenças socioculturais de cada profissional de modo a acolher, planejar e programar o cuidado necessário aquele indivíduo/família. É de suma importância a esse cuidador, o apoio desta equipe, que pode lançar mão de estratégias para redução da sobrecarga familiar e manutenção da boa funcionalidade, além de fazer uma conexão de cuidado entre o território e o serviço. Nas Unidades de Saúde da Família (USF) e nos CAPS, encontra-se o enfermeiro, um dos membros dessa equipe multiprofissional, que desenvolve papel importante na educação em saúde, promoção da saúde, no acolhimento e escuta qualificada, criando o vínculo que será importante para a atenção à saúde da pessoa e família (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de intervenções dos serviços de saúde, no ambiente familiar, ampliando os espaços com o intuito de promover momentos de escuta e acolhimento das famílias acerca das suas necessidades no processo de cuidar da pessoa com transtorno mental. É importante permitir o cuidado integral a esses indivíduos, com respeito à singularidade do sistema familiar, inclusive dos seus valores religiosos e culturais, buscando detectar o sofrimento familiar para que sejam ofertados momentos onde eles consigam partilhar suas angústias e dúvidas, aliviando dessa forma a sobrecarga proveniente deste cuidado (CAMPANA; SOARES, 2015). Diante dessa perspectiva, o objetivo desse estudo é analisar a sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental na produção científica.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, o qual é considerado uma estratégia relevante para investigação ampla e crítica da produção científica sobre qualquer fenômeno, de modo a evidenciar abordagens e evidências a serem exploradas (GALVÃO, et al. 2014). Foram utilizadas as 6 etapas para elaboração de uma revisão integrativa, são elas: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Incluíram-se os estudos originais, completos e disponíveis online, no idioma português, publicados nos últimos cinco anos (2016-2021). Foram excluídos estudos do tipo dissertações, A questão de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO: (P) - População (cuidador familiar); (I) - Interesse (sobrecarga); (Co) - Contexto (transtorno mental) (POLLOCK A; BERGE E, 2018). Assim, obteve-se o seguinte questionamento: **Como se dá a sobrecarga do cuidador familiar de transtorno mental?**

A busca bibliográfica foi realizada entres os meses de julho e setembro 2021. As bases eletrônicas de dados utilizadas foram: PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analyse sand Retrieval System Online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira), utilizando-se o método de busca avançada, categorizado por título, resumo e assunto.

Incluíram-se os estudos originais, completos e disponíveis online, no idioma português, publicados nos últimos cinco anos (2016-2021). Foram excluídos estudos do tipo dissertações, teses, livros; e artigos que não respondessem à pergunta de pesquisa. Os descritores e seus respectivos sinônimos foram selecionados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e combinados por meio do operador booleano (AND). Sendo eles: (Saúde Mental AND Família AND Transtorno Mental).

O processo de seleção das publicações aconteceu de maneira criteriosa selecionando os textos por título e resumo. Realizou-se, a partir desta pré-seleção, a leitura na íntegra a fim de identificar os que atendiam à pergunta do estudo e aos critérios de inclusão/exclusão. Excluíram-se artigos que não atenderam à questão de estudo no decorrer das leituras iniciais ou na íntegra. Todo esse processo de seleção foi organizado com base no fluxograma PRISMA (LIBERATI et al, 2009) (Figura 1).

Realizou-se a seleção das produções e os resultados foram exportados para o Excel, organizados e sumarizados em um quadro sinóptico com identificação do artigo (ID), autores/ano, título, objetivo/tipo de estudo, nível de evidência, periódico de publicação e resultados (Quadro 1).

Para a classificação do nível de evidência adotou-se os seguintes critérios: I - revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos; II - evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado; III - ensaio clínico bem delineado, sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - revisão sistemática; VI - evidências de, pelo menos, um dos estudos qualitativos ou descritivos; VII - opiniões de autoridades ou comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisa (STILLWELL et al, 2010).

Os artigos foram analisados de forma descritiva e a discussão foi estruturada em categorias com base nas dimensões da **Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares (FBIS-BR)** (TESSLER; GAMACHE, 1994). Trata-se de uma escala que avalia o grau de sobrecarga dos familiares em cinco dimensões da vida, que consistem nas seguintes sub-escalas: 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.

A escala FBIS-BR avalia tanto a sobrecarga objetiva quanto subjetiva. A sobrecarga objetiva é avaliada por meio da frequência em que o familiar prestou assistência ao paciente nas tarefas cotidianas (sub-escala A), teve que lidar e supervisionar os seus comportamentos problemáticos (sub-escala B) e sofreu alterações em sua vida profissional e social (sub-escala D) como resultado do seu papel de cuidador. Esta frequência é avaliada em uma escala de 5 pontos, onde: 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 ao prestar assistência cotidiana ao paciente (sub-escala A) e ao lidar com seus comportamentos problemáticos (sub-escala B), assim como pelo sentimento do familiar de estar carregando um peso financeiro (uma questão da sub-escala C) e pela frequência de suas preocupações com o paciente (sub-escala E). 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 e do peso financeiro, as alternativas de resposta são: 1= nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente e 5 = sempre ou quase sempre.

Os domínios dessa escala foram utilizados para nortear a discussão dos dados junto à literatura vigente.

3 RESULTADOS

Foram identificados 223 artigos a partir do cruzamento dos descritores, dos quais onze foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1). Dos onze estudos que integraram a revisão, um foi identificado na MEDLINE (ID05), sete artigos no LILACS (ID01;ID02;ID03;ID06;ID08;ID09;ID11), e três na BDENF (ID04;ID07;ID10).

Identificaram-se publicações entre os anos de 2016 e 2021 com predomínio do ano de 2020, o qual apresentou três publicações (ID01;ID02;ID03). Seis artigos foram publicados em um mesmo periódico (ID01;ID05)/(ID03;ID11) e (ID04;ID10), os demais em periódicos diferentes.

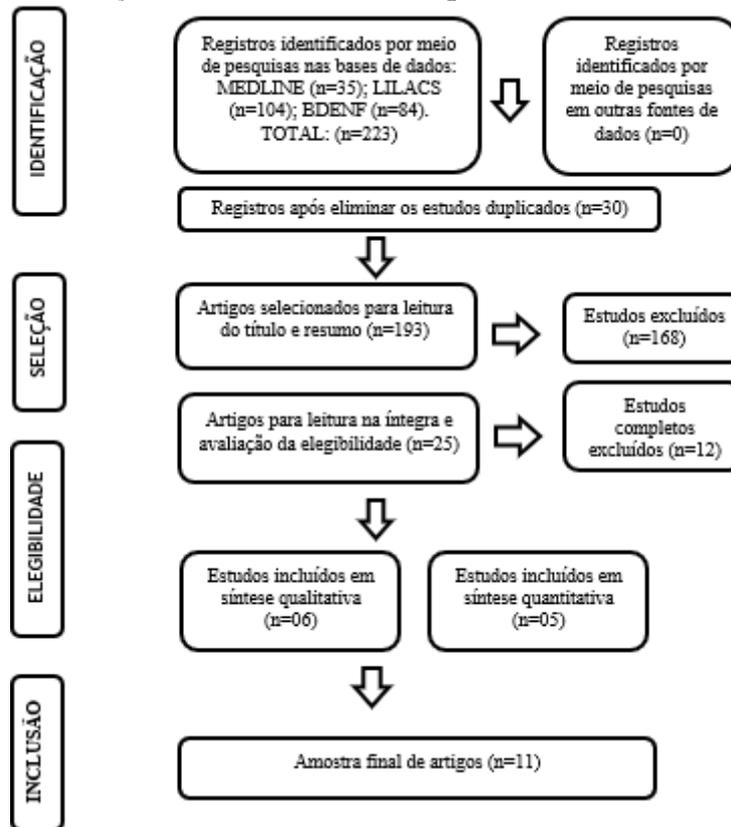
Quadro 1. Caracterização dos artigos e resultados dos estudos selecionados na revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2021.

ID	Autores/ Ano	Título	Objetivo/ Tipo de estudo	NE	Periódico	Resultados
01	TREICHELet al, 2020.	Transtornos psiquiátricos menores em familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: prevalência e fatores associados	Identificar a prevalência e os fatores associados à manifestação de Transtornos Psiquiátricos Menores entre cuidadores familiares de pessoas em sofrimento psíquico. (Transversal, descritivo)	VI	Revista Ciência & Saúde Coletiva	A prevalência de Transtornos Psiquiátricos Menores encontrada na população estudada foi de 42,1% (N = 226 IC: 38% – 46,3%). Os fatores associados a esses transtornos foram: sexo feminino (RP: 1,54); vínculo próximo com o usuário, em especial pais/mães (RP: 2,00); baixa escolaridade, apresentando uma razão de prevalência de RP: 1,85 no estrato mais baixo; possuir problemas de saúde (RP: 1,24); referir problemas de nervos (RP: 3,02); baixo desempenho de avaliação da qualidade de vida nos âmbitos físico (RP:1,84) e de meio ambiente (RP:1,95); insatisfação com as relações familiares (RP: 1,56); falta de apoio familiar (RP: 1,25) e sentimento de sobrecarga, para qual foi encontrado uma razão de prevalência de RP: 2,61 entre os indivíduos com maior nível de sobrecarga.
02	VASCONCELOS et al, 2020.	A relação familiar com pessoas que possuem transtorno afetivo bipolar	Conhecer a perspectiva de familiares acerca da relação com pessoas que possuem transtorno afetivo bipolar. (Descritivo, exploratório)	VI	Revista de Enfermagem da UFSM	A relação está pautada no modo com que a família organiza a rede de apoio entre seus membros e os desafios no cotidiano das relações familiares. Entre os desafios, encontram-se as alterações de humor, a sobrecarga emocional, física e financeira, a dificuldade na adesão ao uso de psicofármacos e a não aceitação do diagnóstico.
03	MONIZ et al, 2020.	Necessidades das famílias caboverdianas que convivem com o transtorno mental	Caracterizar as famílias usuárias de um serviço de psiquiatria em Cabo Verde/África, quanto aos aspectos sociodemográficos e aos transtornos mentais mais frequentes que acometem seus membros; identificar as necessidades consideradas prioritárias pelas famílias que convivem com a pessoa com transtorno mental neste contexto. (Descritivo, exploratório)	VI	Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem	As famílias das pessoas com transtorno mental na ilha de Santiago são pobres, as cuidadoras são predominantemente do sexo feminino, solteiras e residentes na cidade da Praia. No cuidado ao familiar doente, enfrentam diversas dificuldades, como a falta de suporte por parte de profissionais e serviços de saúde e da rede social, acrescentando, ainda, o fato de não se sentirem incluídos no processo de cuidado e com delimitada capacitação para cuidar do familiar doente.
04	MEDEIROS et al, 2019.	Característica resiliente de famílias em convívio com o sofrimento psíquico	Investigar a característica resiliente de familiares que convivem com a realidade de um parente em sofrimento psíquico. (Descritivo, exploratório)	VI	Revista de Enfermagem da UFPE	Identificou-se que o processo de cuidar se transfigura uma missão por vezes difícil, no entanto, com o passar do tempo, os entrevistados apresentaram uma postura otimista e esperançosa na superação das adversidades e de tentar manter um vínculo familiar positivo baseado no amor, respeito, fé, solidariedade e companheirismo.

05	ELOIA et al, 2018.	Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde	Analisar o grau de sobrecarga objetiva e subjetiva sentida por cuidadores familiares de pacientes assistidos em Centros de Atenção Psicossocial Geral (CAPS Geral), CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) e em Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG), no Município de Sobral, Ceará, Brasil. (Correlacional)	VI	Revista Ciência & Saúde Coletiva	O grau de sobrecarga global objetiva foi maior no grupo de cuidadores na UIPHG. Este grupo também apresentou maior sobrecarga com relação à supervisão aos comportamentos problemáticos e no impacto nas rotinas diárias. Entretanto, o grupo de cuidadores no CAPS Geral apresentou maior sobrecarga objetiva com relação à assistência na vida cotidiana. Ao analisar as subescalas subjetivas, o grupo na UIPHG se sentiu mais incomodado ao supervisionar os comportamentos problemáticos e mais preocupado com o futuro e o tipo de ajuda e tratamento médico do paciente. Variáveis como o sexo e a idade estiveram associadas à sobrecarga.
06	DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018.	Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual	Observar quais mudanças ocorrem nos âmbitos social, familiar e sexual de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais atendidos em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). (Transversal, descritivo)	VI	Revista Saúde e Sociedade	O cuidador de criança ou adolescente com transtorno mental impacta a vida nos contextos social, conjugal e sexual, observando que 85,9% dos cuidadores abandonaram o emprego para cuidar de criança ou adolescente; somente 34,4% têm momentos de lazer; 81,3% tiveram mudanças na sua vida conjugal, sendo a maioria (98,1%) para pior; e 31,3% não possuem relações sexuais.
07	ABOU et al, 2017.	Demandas dos familiares de pessoas com transtorno mental	Identificar o impacto das demandas do indivíduo com transtorno mental para seus familiares, a partir da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização. (Descritivo, exploratório)	VI	Revista de Enfermagem da UFPI	Entre as sobrecargas relatadas pelos entrevistados, estão a econômica, emocional e física, além de lidarem com o estigma social gerado pelo preconceito inserido na própria família. A maioria dos familiares citou a religião como estratégia no enfrentamento da doença.
08	ALMEIDA; MENDONÇA, 2017.	Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental	Compreender ressonâncias psicossociais em familiares que convivem e cuidam de um parente em situação de transtorno mental. (Descritivo, exploratório)	VI	Revista do Departamento de Ciências Humanas	Constatou-se a necessidade de atenção e assistência aos familiares que cuidam de uma pessoa em situação de transtorno mental, a partir da constatação dos sofrimentos, dificuldades e implicações em sua saúde física e mental frente ao contexto do adoecimento. Ainda, que os familiares contam com restritos espaços e redes de apoio e que, apesar de uma ação limitada no que se refere à integralidade e acolhimento ao familiar, o CAPS vem tendo sua atuação reconhecida positivamente pelos familiares de seus usuários.

09	OLIVEIRA et al, 2017.	A família não é de ferro: ela cuida de pessoas com transtorno mental	Analisar a sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtorno mental assistidas por um Centro de Atenção Psicossocial no Norte do Ceará. (Descritivo, exploratório)	VI	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	O perfil dos cuidadores caracterizou-se pelo gênero feminino, mãe, casada, com faixa etária entre 51 a 60 anos, ensino fundamental incompleto e encontrava-se desempregada ou do lar. A assistência prestada aos usuários em sua vida cotidiana foi o domínio que mais contribuiu para a sobrecarga objetiva destes cuidadores, enquanto preocupações com o paciente, peso dos gastos financeiros e supervisão dos comportamentos desconcertantes se constituíram os de maior sobrecarga subjetiva
10	NASCIMENTO et al, 2016.	O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental	Identificar os desafios encontrados pelos familiares que convivem com pessoas acometidas por transtorno mental. (Descritivo, exploratório)	VI	Revista de Enfermagem da UFPE	Na análise, emergiram quatro temas: Sobrecarga emocional dos familiares; Impacto que o transtorno mental causa nos cuidadores; Ações do familiar para o cuidado na crise; e Dificuldades dos familiares com manejo do transtorno. A família fica fragilizada, suas relações internas e externas ficam comprometidas, gerando sobrecarga física, emocional e financeira. Evidenciou-se a necessidade que as famílias têm de serem ouvidas, de compartilhar suas experiências, suas angústias e as vitórias que conquistaram no tratamento, de como é o relacionamento com o familiar que adoeceu e nas descobertas de estratégias de enfrentamento da doença.
11	BURIOLA et al, 2016.	Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá - Paraná	Identificar a sobrecarga do cuidador de criança ou adolescente com transtorno mental. (Transversal, descritivo)	VI	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	Identificou-se sobrecarga objetiva elevada quanto à assistência em atividades da vida cotidiana, como supervisão na tomada de medicamentos, e sobrecarga subjetiva alta decorrente do convívio com comportamentos problemáticos.

Figura 1. Seleção dos estudos da revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2021



Fonte: Fluxograma PRISMA adaptado (LIBERATI A, et al, 2009).

4 DISCUSSÃO

Com base nos artigos selecionados, doze tiveram uma abordagem descritiva (ID01;ID02;ID03;ID04;ID05;ID06;ID08;ID09;ID10;ID11;ID12;ID13), esse tipo de delineamento metodológico permitiu uma observação dos fatores que se associam a sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental, através de uma interpretação completa e detalhada dessa temática em estudo. Dos onze artigos da revisão, sete (ID02; ID03; ID04; ID07; ID10; ID11) foram publicados em periódicos de enfermagem.

Utilizou-se das dimensões da escala FBIS-BR para discussão, uma vez que essas dimensões também correspondem à sobrecarga familiar desses cuidadores de pacientes psiquiátricos referente aos últimos 30 dias de convívio (BANDEIRA; CALZAVARA; CASTRO, 2008). Dos artigos em síntese, fizeram uso da escala os estudos (ID05; ID09; ID11), que avaliaram a escala

Com base nos estudos, a atuação da equipe multiprofissional foi bastante evidenciada, assim como a assistência de enfermagem, sendo essencial um diálogo de qualidade para efetivar as experiências, distinguindo a forma de estar e de atuar nesse modelo de equipe, assim como em uma rede intersetorial (MAROJA; FERNANDES; ALMEIDA JUNIOR, 2020). Os estudos

(ID07;ID08) reforçam a importância dos profissionais da saúde no processo de cuidado ao usuário com transtorno psiquiátrico e seus familiares, além da atuação positiva do Centro de Atenção Psicossocial nesse processo.

Assistência na vida cotidiana e impactos na vida diária

Com o processo de desinstitucionalização, as famílias/cuidadores passaram a ser incluídas no cuidado de seus entes com adoecimento mental, esse tempo de cuidado fornecido varia de acordo com o grau de dependência de seu parente relacionada à doença mental. Nos casos de agravamento do transtorno, a quantidade de horas relacionadas ao cuidado aumenta pela necessidade de mais atenção e vigilância (HIELSCHER et al, 2019). Isso pode estar relacionado à menor participação dos pacientes nas atividades diárias e à repetição cotidiana (REIS et al, 2016).

O estudo (ID05) ao avaliar o impacto nas rotinas diárias dos cuidadores, observou-se que os mesmos tiveram mais atrasos ou ausências a compromissos e alterações nos serviços ou rotinas da casa. Além de alterações das atividades sociais e de lazer, apresentando-se mais sobrecarregados.

Já no estudo (ID11) a sobrecarga objetiva voltada as atividades de vida cotidiana esteve mais relacionada à assistência nas atividades da vida diária, principalmente no preparo das refeições, ajuda para tomada da medicação e nas tarefas domésticas devido à alta frequência que essas atividades solicitam. (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2017)

O fato desses itens apresentarem maior grau de sobrecarga nos cuidadores, remete-se a uma rede de suporte social e familiar deficitária ou inexistente, bem como aspectos como a gravidade do transtorno, o nível de comprometimento e a abordagem terapêutica instituída possam influenciar nessa rotina (SOARES; TELES; ROSA, 2011). Outras possibilidades para esse achado, devem-se ao tempo gasto na repetição cotidiana das atividades, a quantidade de anos que o familiar cuida da pessoa com transtorno mental e a presença ou não de algum auxílio na prestação desta assistência. (MOREIRA, 2008).

Supervisão aos comportamentos problemáticos

O prestador de cuidados precisa se reorganizar perante as manifestações do adoecimento mental e, por vezes, assumir o papel de cuidador torna-se uma tarefa difícil pela falta de suporte e comprometimento de outros familiares e/ou pelas demandas do ente doente. Isso porque, em muitos casos, a tarefa de cuidar é desempenhada por uma única pessoa, mesmo que tenham

outros familiares próximos, o que dificulta a busca, por parte do cuidador, pelo serviço de saúde para investir em sua saúde (NASCIMENTO et al, 2016).

Em alguns estudos (ID01;ID02;ID03;ID06;ID07;ID11), a atividade que acarretou maior sobrecarga objetiva no familiar/cuidador, sendo uma delas a supervisão do uso da medicação pelo paciente. Isso pode ser explicado pela necessidade de monitoramento do uso dos medicamentos pelos usuários, mesmo que aceitam a medicação, pois a adesão ao tratamento medicamentoso, em determinado momento, não é garantia da continuidade da aceitação futura, já que a percepção da pessoa relacionada à importância do uso da medicação e sua motivação para continuar podem mudar (BORBA et al, 2018).

A não adesão ao uso dos psicofármacos favorece a agudização dos sinais e sintomas do transtorno mental, expondo o paciente a um maior risco de reincidências de hospitalização e ao suicídio, o que pode levar a mudanças no comportamento. A participação e o apoio da família desempenham papel importante e decisivo na adesão ao tratamento medicamentoso, no auxílio e na supervisão da autoadministração da medicação, o que facilita o uso das medicações prescritas e conseqüentemente o tratamento do transtorno mental (BORBA et al, 2018).

Corroborando os resultados encontrados na pesquisa, o grau de sobrecarga familiar sofre influência dos comportamentos problemáticos da pessoa com transtorno mental. Isso demonstra a importância da educação em saúde voltada para os familiares com vistas a melhorar a capacidade de resolução de problemas, bem como suporte para lidar com os comportamentos apresentados pelos usuários (BANDEIRA et al, 2014).

Gastos financeiros e preocupação com o paciente

Dentre os domínios que indicaram maior sobrecarga têm-se o financeiro e preocupação com o paciente. Todos os artigos em síntese neste estudo trazem um grau de sobrecarga relativamente importante em relação a esses contextos. Acredita-se que a dificuldade financeira se associa a vários fatores desde a incapacidade da pessoa com transtorno mental voltar ao mercado de trabalho e, conseqüentemente, contribuir com as despesas, ou mesmo pela dificuldade do cuidador trabalhar fora de casa (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSK, 2015). Uma vez que prevaleceram cuidadores do sexo feminino, casadas, desempregadas e do lar que desempenham o papel de cuidadora associada às outras tarefas.

Quando o paciente recebe algum tipo de benefício, pode existir a necessidade de esse recurso ser aplicado não só nas despesas do paciente, mas também nas demandas domésticas e do cuidador que está impossibilitado de trabalhar, e assim, esse benefício pode se tornar insuficiente (SCHEIN; BOECKEL, 2012).

De acordo com o estudo (ID09) a sobrecarga financeira, quando analisada no contexto diário, ganha proporções ainda maiores quando se identifica que, além da preocupação em suprir as necessidades da casa e do tratamento, os demais familiares podem sofrer privações devido ao rígido controle do orçamento.

Já no estudo (ID10), confirma que ao investigar a frequência com que o familiar se preocupava com a segurança, a saúde física, o tratamento, a vida social, as condições de moradia, sobrevivência financeira e o futuro do familiar adoecido, verificou-se grau elevado de sobrecarga, pois a maioria dos cuidadores afirmou estar sempre ou quase sempre preocupados com o paciente.

5 CONCLUSÃO

Sabe-se que a reforma psiquiátrica não veio apenas como um modelo humano de cuidados às pessoas com transtorno mental, mas possui princípios voltados à promoção da saúde e prevenção do adoecimento. Com o discurso de reinserção social, favorece a autonomia e a cidadania da pessoa com transtorno mental e diminui sua dependência das instituições de saúde.

Neste contexto, a família se tornou parceira no tratamento e necessita dos profissionais e gestão da saúde, na atenção especial que vise prevenir o seu adoecimento físico e mental e que contribuam efetivamente no acompanhamento e reabilitação do paciente. É questão de estar comprometido com a pessoa que cuida. O fortalecimento dos programas e atividades que incluem seu bem-estar devem se inserir no cronograma diário da equipe multiprofissional.

Essas informações sugerem a formação de grupos de convivência que proporcionem momentos de participação e comunicação com outros cuidadores, de perfis semelhantes, contribuindo para elevar sua autoestima e o melhor posicionamento dos profissionais, já que eles estariam mais próximos e compreenderiam as condições de vida destes sujeitos em questão.

Pôde-se observar que os familiares apresentaram elevada sobrecarga subjetiva relacionada à supervisão de comportamentos problemáticos (autoagressão, mudanças de comportamento/comportamento suicida), ao peso dos gastos financeiros e ao impacto das preocupações com seu familiar adoecido, principalmente em relação ao seu futuro, pela sua condição e dependência devido à sua doença mental.

Em relação à sobrecarga objetiva, o maior impacto foi relacionado à assistência na vida cotidiana, principalmente no auxílio e na supervisão do uso da medicação pela pessoa com transtorno mental e dos seus cuidados com a higiene pessoal. Os fatores que tiveram maior influência negativa sobre a sobrecarga do cuidador foram: lidar com os comportamentos do

paciente (agitação, mudanças de comportamento, agressividade física, ameaças/agressão verbal), fatores socioeconômicos.

Observou-se a necessidade de uma assistência voltada ao familiar que está no papel de cuidador, para ser incluído no PTS (Projeto Terapêutico Singular), com a finalidade de identificar suas demandas por meio da equipe interdisciplinar, propondo uma construção coletiva que favoreça o cuidado integral a esse indivíduo.

Além disso, o baixo poder aquisitivo pode comprometer o cuidado prestado ao familiar com transtorno mental, assim como pode aumentar a sobrecarga familiar com um desgaste emocional na tentativa de suprir as necessidades econômicas, que transcendem a capacidade de suporte ofertado pela equipe.

As lacunas identificadas nesta pesquisa foram a carência de estudos recentes, que abordassem a temática; artigos com baixo nível de evidência e o recorte temporal estabelecido.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, M. A. T. et al. Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relação com assertividade. *Psico-USF*. v. 19, n. 3, p. 399-409, 2014.
- BANDEIRA, M.; CALZAVARA, M.G.P.; CASTRO, I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 57, n. 2, p.98-104, 2008.
- BARROSO, S. M.; 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*, v. 25, n. 9, p. 1957-1968, 2009.
- BORBA, L. O. et al. Adherence of mental disorder patients to drug therapy for mental health treatment. *Rev Esc Enferm USP*. v. 52, 2018.
- BORBA, L.O; SCHWARTZ, E; KANTORSKI, L.P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul Enferm, Curitiba*, n.21, v.4, p.588-594, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 56, 2018.
- CAMPANA, M. C.; SOARES, M. H. Familiares de pessoas com esquizofrenia: sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. *Cogitare Enferm*. v. 20, n. 2, p. 338-344, 2015.
- CONSTANTINIDIS, T. C.; ANDRADE, A. N. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 333-342, 2015.
- DE BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne; PINTO, Antonio Germane Alves; JORGE, Maria Salele Bessa. Desafios e possibilidades na rede de atenção integral à saúde mental: o discurso do sujeito coletivo dos usuários de um centro de atenção psicossocial. *Saúde em Debate*, v. 34, n. 87, p. 744-753, 2010.
- ELOIA, S. C. et al. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Saúde em debate*. v. 38, n. 103, p. 996-1007, 2014.
- FERNANDES, C. S. N. N. et al. Importance of families in care of individuals with mental disorders: nurses' attitudes. *Escola Anna Nery*. v. 22, n. 4, p. 1-8, 2018.
- GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-americana de enfermagem*, v. 12, p. 549-556, 2004.

HIELSCHER, Emily et al. Hours of care and caring tasks performed by Australian carers of adults with mental illness: results from an online survey. *Community mental health journal*, v. 55, n. 2, p. 279-295, 2019.

LIBERATI, Alessandro et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*, v. 62, n. 10, p. e1-e34, 2009.

MAFTUM, M. A. et al. Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. *J. res.: fundam. care. Online*. v. 9, n.2, p. 309-314, 2017.

MAROJA, Maria Clara Santana; FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima; ALMEIDA JUNIOR, José Jailson de. Integralidade na formação: compreensão de orientadores e da equipe multiprofissional. *Rev. NUFEN*, Belém, v. 12, n. 3, p. 176-197, dez. 2020.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 761-5, 2010.

MOREIRA, Maria Inês Badaró; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Mental health care actions in the psychosocial care network viewed by users. *Saúde e Sociedade*, v. 26, p. 462-474, 2017.

NASCIMENTO, Keyla Cristina et al. The family challenge in for people care suffering from mental disorder. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 10, n. 3, 2016.

POLLOCK, A; BERGE, E. How to do a systematic. review. *Int J Stroke*, v.13, n.2, p.138-REIS, Thaíssa Lima dos et al. Burden and participation of family in the care of Psychosocial Care Centers users. *Saúde em Debate*, v. 40, p. 70-85, 2016.

SCHEIN, Sílvia; BOECKEL, Mariana Gonçalves. Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 3, n. 2, p. 32-42, 2012.

SOARES NETO, Eduardo Batista; TELES, João Batista Mendes; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 38, p. 47-52, 2011.

STILLWELL, Susan B. et al. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *AJN The American Journal of Nursing*, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010.

TESSLER, R.; GAMACHE, G. The Family Burden Interview Schedule—Short Form (EBIS/SF). Tool kit for evaluating family experiences with severe mental illness. 1996.