

**A SOBRECARGA DOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*THE OVERLOAD OF FAMILY CAREGIVERS OF MENTAL HEALTH PATIENTS: A COMPREHENSIVE REVIEW*

Pablo Cordeiro da SILVA<sup>1</sup>  
Ruben Messias Oliveira JARDIM<sup>2</sup>  
Ana Gabriela Barreiro de SOUZA<sup>2</sup>

---

**RESUMO**

**Introdução:** Os transtornos mentais estão entre as principais causas de incapacitação para o trabalho, presente em todas as sociedades, gêneros e classes sociais. São responsáveis muitas vezes por uma sobrecarga individual e familiar produzindo déficit econômico que afeta a sociedade em seu todo. A família deve ser considerada como ator indispensável para a efetividade da assistência psicossocial e na maioria das vezes é responsável pelo cuidado. A sobrecarga familiar pode ser definida como o impacto no ambiente familiar pelo convívio com o portador de transtorno mental. **Objetivo:** Analisar e discutir os estudos na literatura que avaliaram a sobrecarga dos familiares, sob a ótica da escala de avaliação da sobrecarga familiar (FBIS-BR). **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir de artigos científicos indexados, na base de dados LILACS e SCIELO. **Resultados:** Como resultados, foram identificados 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão selecionados para busca. Através da análise evidenciou-se alta sobrecarga objetiva e subjetiva no cuidado aos pacientes de saúde mental, sendo esta de ordem, físico-psíquico-social. **Conclusão:** A prática da enfermagem deve estar baseada em evidências, que possam ser claramente explícitas e avaliadas com métodos rigorosos e críticos. Para atuação do enfermeiro na saúde mental é relevante que ele conheça métodos de avaliação da sobrecarga familiar, para atuar nas principais ações do cuidado aos pacientes e seus familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem, sobrecarga familiar, saúde mental

---

**ABSTRACT**

**Introduction:** Mental disorders are among the main causes of incapacitation for work, present in all societies, genders and social classes. They are often responsible for an individual and family overload producing economic deficit that affects society as a whole. The family must be considered as an indispensable actor for the effectiveness of psychosocial assistance and most of the time is responsible for care. Family overload can be defined as the impact on the family environment by living with the mentally ill. **Objective:** Analyze and discuss studies in the literature that evaluated family overload, from the perspective of the family overload assessment scale (FBIS-BR). **Materials and methods:** This is an integrative review based on indexed scientific articles in the LILACS and SCIELO database. **Results:** As results, 10 articles were identified that met the inclusion and exclusion criteria selected for search. Through the analysis it was evidenced a high objective and subjective overload in the care of mental health patients, being this of order, physical-psychic-social. **Conclusion:** Nursing practice should be based on evidence, which can be clearly explained and evaluated with rigorous and critical methods. For the nurse's role in mental health, it is important that he / she knows methods of assessing family overload to act on the main actions of care for patients and their families.

**KEY WORDS:** nursing, family overload, mental health

---

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade Herrero. Curitiba/PR.\*e-mail para correspondência: pablocordeirosilva@gmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeiros. Egressos da Faculdade Presidente Antônio Carlos. Teófilo Otoni/MG

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno mental pode ser entendido como a “perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental”<sup>1</sup>. Os transtornos psiquiátricos estão entre as principais causas de incapacitação para o trabalho, acometem um em cada quatro indivíduos em uma determinada fase da vida, presentes em todas as sociedades, gêneros e classes sociais, são responsáveis muitas vezes por uma sobrecarga individual e familiar e produzem déficit econômico que afeta a sociedade em seu todo<sup>2,3</sup>.

No último século podemos observar a presença do modelo institucional dos manicômios onde predominava a segregação do paciente com transtorno mental e restringia a sua singularidade a pátios e celas, um modelo higienista que buscava limpar a sociedade dos indesejáveis<sup>4,5</sup>. Neste contexto a família não era vista como capaz de lidar com o paciente de saúde mental cabendo esse papel aos médicos e profissionais da saúde, restando à família angústia e medo do que ocorria ao seu familiar nos hospitais psiquiátricos<sup>6</sup>. A partir de 1978 iniciou-se no Brasil movimentos de luta contra os manicômios. Tais movimentos eram compostos por diversos atores sociais principalmente dos trabalhadores de saúde mental e familiares dos pacientes que discordavam do modelo vigente, médico centrado e institucionalizado<sup>7</sup>.

Em 1987 surge na cidade de São Paulo o primeiro centro de atenção psicossocial (CAPS), com isso no Brasil tem-se o início do processo de intervenção do estado na saúde mental, criando o modelo de atenção à saúde mental na comunidade, descentralizando o modelo hospitalocêntrico vigente<sup>6</sup>. A partir da Lei Federal 10.216 de 2001 e da portaria ministerial 336 de 2002, houve a reversão dos modelos predominantes no país e o surgimento de um modelo de atendimento comunitário em escala nacional baseado na autonomia e protagonismo do sujeito e em sua família como foco do cuidado<sup>6,7,8</sup>. Nesse atual contexto, a família deve ser considerada como ator

indispensável para a efetividade da assistência psicossocial e, na maioria das vezes parceira no cuidado, sendo também considerada o vínculo que aproxima o paciente com a sociedade.

A família pode ser definida como um grupo de pessoas que partilham relações, que possuem convívio umas com as outras, estabelecem vínculos, relações interpessoais próximas, que podem ter ou não consanguinidade e são ligados por valores culturais e socioeconômicos<sup>9</sup>. Em muitas situações a família é desamparada no cuidado, tem que conciliar trabalho, afazeres domésticos, garantir cuidados básicos ao paciente como os de coordenar as suas atividades diárias, leva-lo aos serviços de saúde e lidar com suas crises. Além de recursos orçamentários escassos, como para compra de medicamentos não disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O atual modelo tem deixado a desejar quanto à necessidade do atendimento integral ao paciente no que tange a sua família.

A sobrecarga familiar pode ser definida como o impacto no ambiente familiar pelo convívio com o portador de transtorno mental, com o envolvimento de vários aspectos, dentre eles econômicos, atividades práticas do cotidiano (em muitas situações o portador de sofrimento psíquico se torna dependente em suas atividades da vida diária), emocionais, ao qual o familiar responsável pelo cuidado é submetido, motivos que fazem fundamental a presença e atenção do profissional de enfermagem no cotidiano dessas famílias<sup>11</sup>.

A sobrecarga pode se apresentar em duas dimensões, objetiva e subjetiva. A primeira identificada com maior intensidade se refere às mudanças visíveis na rotina do familiar está ligada a demanda que a convivência com o transtorno mental impõe como, perdas financeiras, perturbações e alterações na rotina familiar, excesso de tarefas a serem executadas no cuidado diário com o paciente e supervisões aos comportamentos problemáticos do paciente. A subjetiva é abstrata, se refere aos sentimentos e emoções de estar sofrendo uma sobrecarga atribuída ao papel de cuidador, está relacionada à percepção individual do familiar sobre a experiência de estar com a pessoa acometida pelo transtorno<sup>12</sup>.

A escala de avaliação da sobrecarga familiar (FBIS-BR) tem como objetivo avaliar a sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos no Brasil é usada para identificar sobrecarga subjetiva e objetiva. O instrumento de medida original tem a denominação na língua inglesa de Family Burden Interview Schedule (FBIS). A versão brasileira que vamos adotar foi traduzida e adaptada por Bandeira, Calzavara e Varella<sup>12</sup>.

A FBIS-BR possui 45 questões que avaliam a sobrecarga objetiva e subjetiva (sendo 21 itens que avaliam a sobrecarga objetiva e itens 24 subjetiva). Quatro destes 45 itens não podem ser utilizados porque apresentaram valores baixos de fidedignidade em estudos, assim totalizando 41 questões, 19 questões referentes à sobrecarga objetiva e 22 subjetivas. Estas são divididas em 5 dimensões: 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) preocupações do familiar com o paciente<sup>12</sup>.

Sobrecarga objetiva é avaliada por meio da frequência e supervisão que o familiar prestou assistência ao paciente nas atividades cotidianas, a intensidade é avaliada em um escore de 5 pontos (1= nenhuma vez até 5= todos os dias). A sobrecarga subjetiva é avaliada através do grau de incômodo sentido pelo familiar ao desempenhar assistência nas atividades diárias ao paciente. Para a avaliação do grau de incômodo, as opções de resposta são de 1 a 4 pontos (1= nem um pouco até 4= muito). Para a avaliação das preocupações e do peso financeiro, as alternativas de resposta são: de 1 a 5 pontos (1= nunca até 5 = sempre ou quase sempre)<sup>11</sup>.

A avaliação da sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos se faz necessária, tendo em vista que com a reforma psiquiátrica e no atual modelo da política de saúde mental a uma maior participação desses familiares no cotidiano dos pacientes. O enfermeiro como profissional de saúde, deve conhecer os mecanismos que avaliam a sobrecarga familiar, para assim na sua assistência oferecer o suporte necessário as famílias, proporcionando atendimento de qualidade seguro. O estudo tem por objetivo analisar e discutir na literatura os estudos que

avaliaram a sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes de saúde mental, sob a ótica da escala de avaliação da sobrecarga familiar (FBIS-BR).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi adotada a revisão integrativa como método desta pesquisa, caracterizada como um método que explora as produções científicas sobre um mesmo tema, com finalidade de obter dados e desenvolver informações que sejam pertinentes e abrangentes nos permitindo a análise de pesquisas relevantes e fundamentais para melhoria da prática clínica na Enfermagem. Este método se divide em seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>12</sup>.

Para a busca dos artigos na literatura, realizou-se uma pesquisa nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados, para a pesquisa os seguintes descritores na língua portuguesa: enfermagem, sobrecarga familiar e saúde mental.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos publicados na íntegra que retratassem a temática saúde mental; artigos indexados publicados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos do período de 2006 a 2016. Os critérios definidos para exclusão de artigos foram: artigos publicados em línguas estrangeiras, artigos que não estivessem em sua integridade, resumo de artigos, artigos não disponíveis no Brasil e estudos repetidos em mais de uma base de dados.

A busca dos artigos na base de dados resultou na identificação primária de 7 artigos na SCIELO e 130 artigos na LILACS. Após a leitura minuciosa do título e resumo de todas as publicações, foram selecionados 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Sendo encontrados 3 na SCIELO e 7 na LILACS.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos encontrados, estão identificados no quadro 1 e representam a amostra selecionada para a discussão. Realizou-se uma análise na íntegra dos artigos identificados nas bases de dados que atendiam aos critérios da pesquisa e abordavam a sobrecarga do cuidador do paciente de saúde mental, através da escala de avaliação de sobrecarga familiar.

Dos 10 artigos identificados, um avaliou a validade da escala de avaliação da sobrecarga familiar, seis avaliaram a sobrecarga objetiva e subjetiva, dois avaliaram somente a sobrecarga subjetiva, e uma revisão de integrativa que analisou os estudos descritos na literatura que avaliaram a sobrecarga através da escala (FBIS-BR).

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Nº	PERIÓDICO	TÍTULO	MÉTODO	ANO
1	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos.	Estudo qualitativo	2008
2	Caderno de Saúde Pública	Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	Pesquisa exploratória	2009
3	Psicologia em estudo	Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos.	Estudo observacional transversal	2010

4	Revista de psiquiatria clínica da USP	Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo.	Estudo descritivo-analítico	2011
5	Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas.	Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	2012
6	Acta Paulista de Enfermagem	O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica.	Estudo quantitativo exploratório	2012
7	Ciência & Saúde Coletiva	Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos.	Pesquisa quantitativa	2014
8	Revista de pesquisa: o cuidado e fundamental online	Sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa	2014
9	Escola Anna Nery	Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá-PR.	Estudo transversal, descritivo, exploratório, quantitativo	2016
10	Saúde em Debate	Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial.	Pesquisa quantitativa	2016

Quanto ao método abordado nos estudos foram identificados: Dois (20%) estudos quantitativos, um (10%) estudo qualitativo, um (10%) estudo exploratório, um (10%) estudo abordagem observacional transversal, um (10%) estudo descritivo analítico, um (10%) quantitativo exploratório, uma (10%) revisão integrativa, uma (10%) pesquisa qualitativa descritiva e um (10%) estudo transversal, descritivo, exploratório e quantitativo.

Com relação à distribuição dos artigos por ano de publicação, a maior parte dos estudos estavam concentrados de 2012 a 2016 (60%), seguidos pelos anos de 2008 a 2011 (40%). Não

foram identificados estudos correspondentes na base de dados que atendiam aos critérios de pesquisa nos anos de 2006, 2007, 2013 e 2015.

Com relação aos dados sociodemográficos dos pacientes avaliados, na maioria dos estudos os cuidadores tinham idade média de 40 a 60 anos, sendo todos cuidadores adultos, em maior parte do sexo feminino, responsável pelo cuidado, as quais eram em sua maioria mãe, cônjuge e irmãs do familiar com transtorno. Grande parte os familiares possuíam uma religião e acreditavam que a crença em uma divindade, contribuía para o cuidado através do conforto espiritual, quanto ao tipo de religião tem se em grande variedade sendo predominantemente católicos e evangélicos. Os pacientes com transtorno contribuía com as suas despesas através do benefício recebido da previdência social (na maioria aposentadoria por invalidez) não sendo muitas vezes, suficiente para cobrir as despesas do familiar. A medicação usada pelos pacientes, em grande parte recebida através do Sistema Único de Saúde ou adquirida pelos familiares<sup>18,19, 20, 21, 22, 24, 25</sup>.

O primeiro estudo encontrado questiona a validade da escala de avaliação de sobrecarga dos familiares portadores de transtorno mental e compara com outras escalas para avaliação da sobrecarga familiar. A primeira escala para correlação foi a Escala Burden Interview (BI), já validada para o Brasil e que demonstra uma alta importância para avaliação da sobrecarga subjetiva dos pacientes com transtorno mental através de 22 questões, mas que não avalia a sobrecarga objetiva dos familiares. A escala de avaliação da sobrecarga familiar demonstrou significativa correlação com a escala BI. A segunda escala de avaliação para correlação foi a Escala Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), é utilizada para identificar transtornos mentais comuns nos cuidadores dos pacientes com transtorno mental, resultante da sobrecarga do cuidado que pode ser insônia, cefaleia, irritabilidade fadiga, dentre outros. A escala de avaliação de sobrecarga familiar demonstrou correlação significativa com a escala SRQ-20, sendo assim de

acordo com o estudo de bandeira, quando comparada as escalas citadas a escala de avaliação da sobrecarga familiar encontra validada para avaliação da sobrecarga familiar<sup>16</sup>.

A sobrecarga objetiva está relacionada às consequências negativas, concretas e observáveis, resultante da presença do paciente de saúde mental na família. Constatou se em cinco estudos analisados, alto índice de sobrecarga objetiva do cuidador, referente à assistência na vida cotidiana do paciente com transtorno mental. Esses referem a cuidados básicos rotineiros, como a medicação, higiene e a ocupação do tempo que podem estar relacionados ao seu comportamento psicomotor. Alto índice de sobrecarga na supervisão de comportamentos problemáticos em que os pacientes perturbavam os seus familiares durante a noite e demandavam muita atenção dos familiares e vizinhos. Quanto à rotina do familiar, os estudos demonstraram que atenção contínua provocava mudança na vida do cuidador. Comprometendo o tempo, a vida social, familiar e a saúde de quem presta tais cuidados básicos<sup>18, 19, 21, 24, 25</sup>.

O cuidador encontra um desgaste físico, emocional, passa por momentos de ansiedade, perde muitas vezes noites de sono, trabalho, além do estresse ao qual está submetido diariamente. A família é a principal fonte de cuidados dos pacientes, portanto é a que mais sofre com seus comportamentos e dependências. O suporte social muitas vezes fica restrito a vizinhos e ao centro de atenção psicossocial, nem mesmo familiares com nível de parentesco próximos se comprometem no auxílio aos cuidados, levando o cuidador a exaustão, isolamento social, tristeza crônica, apatia e depressão.

A sobrecarga subjetiva é abstrata, se refere aos sentimentos e emoções de estar sofrendo uma sobrecarga atribuída ao papel de cuidador. Cinco autores identificaram que a sobrecarga subjetiva foi de grande proporção, as questões que mais geravam sobrecarga eram referentes à supervisão do comportamento problemático dos pacientes, a demanda de atenção e o incomodo as pessoas à noite. Os aspectos referentes à vida cotidiana geraram menos sobrecarga ao cuidador cabendo destacar que houve destaque para os itens como higiene, transporte, a consulta medica

e a medicação do paciente. Com relação à preocupação do cuidador com os pacientes o que gera maior sobrecarga subjetiva se relaciona à segurança do paciente, a saúde e o futuro do paciente<sup>18</sup>, 20, 21, 24, 25.

O sentimento familiar pelo paciente pode ser desde um vínculo afetivo emocional, até mesmo a uma obrigação social, que a família tem com paciente. A maior preocupação da família está relacionada à vida do paciente após sua morte e como será o futuro do paciente sem os seus cuidados. A ausência de outros cuidadores gera perda de liberdade do cuidador em ter que deixar de satisfazer as suas necessidades como lazer e vida social, em favor do ser cuidado ficando muitas vezes limitado a prestação de cuidados.

Outro estudo compara a sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na rede pública com os usuários da rede privada. Tem como resultado que a sobrecarga objetiva em pacientes da rede pública atendidos pelo CAPS é maior que na rede privada e inversamente a sobrecarga subjetiva se encontra maior na rede privada. Podendo estar relacionado que os pacientes da rede pública passam mais tempo com seus familiares demandando maior atenção e cuidados básicos, já na rede privada isso se relaciona que os pacientes passam a maior parte do seu tempo na clínica, tornando assim o cuidador mais preocupado com o paciente com relação aos seus cuidados básicos e seus comportamentos problemáticos gerando assim maior sobrecarga subjetiva<sup>19</sup>.

Em dois artigos identificou-se as principais variáveis relacionadas ao grau de desenvolvimento de sobrecarga subjetiva nos cuidadores. Como fator de aumento da sobrecarga subjetiva foi identificado a sobrecarga objetiva, a condição clínica do paciente no que se refere ao seu quadro patológico e a sua gravidade, seus momentos de crise, cuidar do paciente com maior número de comportamentos problemáticos, condições econômicas em que os pacientes não contribuindo com seus gastos geravam maior sobrecarga a família, condições de vida em que pacientes com maior carência financeira sofriam mais sobrecarga, não admitir o cuidar ao paciente e que em consequência não encontravam apoio no cuidado pelas redes de atendimento

e ausência de apoio social. E os fatores que reduziam a sobrecarga era ter uma religião, praticar atividades de lazer, boas finanças, apoio social, admitir cuidar do paciente e possuir sentimentos positivos pelo paciente<sup>17, 22</sup>.

Em um dos estudos tem como resultado que o grau de sobrecarga varia com a dimensão da família abordada desde o local de tratamento, tipo de transtorno e assistência familiar. Avalia que a investigação da sobrecarga através da escala de avaliação da sobrecarga familiar e relevante visto que a mesma aborda as dimensões objetiva e subjetiva da sobrecarga vivenciada pelos familiares, possibilitando assim propor intervenções que sejam abrangentes. Discute que os familiares com maior grau de sobrecarga foram aqueles que estavam mais próximos do paciente e em condições de vulnerabilidade social. Sendo fundamental o planejamento pelos serviços de saúde uma assistência que aborde a família integralmente desde a assistência do paciente ao familiar em todas as dimensões objetivas e subjetiva da sobrecarga e no tratamento do paciente buscando soluções em conjunto para amenizar a sobrecarga familiar no cuidado<sup>23</sup>.

Visto que com o processo de desinstitucionalização onde o atendimento era prestado na maioria das vezes pela equipe de enfermagem no hospital psiquiátrico, passa agora a ser papel da família o cuidado. Destacando o papel fundamental dos profissionais de enfermagem na assistência a família do paciente de saúde mental, no desenvolvimento de ações para o acolhimento aos familiares e ao paciente através de atendimento individual do núcleo familiar, no desenvolvimento de grupos operacionais que possam esclarecer dúvidas, na promoção da escuta em grupo, auxílio na gestão da vida cotidiana e no estabelecimento de estratégias de enfrentamento do sofrimento biopsicossocial do familiar e do paciente. O papel do enfermeiro com a sistematização da assistência de enfermagem a ser prestada contribui de forma fundamental no cuidado ao paciente e a sua família. O enfermeiro deve estar apto a avaliar a sobrecarga familiar através de escalas<sup>18</sup>.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu o agrupamento de evidências acerca dos fatores geradores de sobrecarga dos familiares cuidadores. Abordou-se um método de avaliação da sobrecarga da família no cuidado ao paciente psiquiátrico e como resultado foi encontrado cuidadores com desgaste biopsicossocial. Sendo que os maiores índices de sobrecarga dos cuidadores estavam associados à proximidade do cuidador ao paciente, ao pouco apoio social e dos demais familiares. Mais estudos podem ampliar a base de dados na literatura sobre o tema. Contribuindo com os profissionais da saúde na incorporação de tais evidências na prática clínica.

O trabalho demonstrou grande sobrecarga do cuidador nos variados aspectos da escala de avaliação da sobrecarga da família no cuidado, sendo esta de grande importância na avaliação, visto que aborda os mais variados aspectos da sobrecarga objetiva e subjetiva. Esta escala se encontra validada por estudos de confiabilidade. Sendo importante na avaliação da família responsável pelo cuidado ao paciente psiquiátrico, desde que sejam seguidos seus passos e critérios rigorosamente.

Dessa maneira, a enfermagem como ciência do cuidado, deve estar atenta aos principais geradores de sobrecarga e seus fatores atenuantes e para isso dispomos de métodos de avaliação da sobrecarga que devem ser usados durante a avaliação de enfermagem a família responsável pelo cuidado.

A prática da enfermagem deve estar baseada em evidências, essas devem ser claramente explícitas, avaliadas através de métodos rigorosos e críticos. Para atuação do enfermeiro na saúde mental é relevante que ele conheça métodos de avaliação da sobrecarga familiar para agir nas principais necessidades do cuidado ao paciente e a sua família.

A atuação da enfermagem na redução da sobrecarga está ligada ao acolhimento, a escuta do paciente e sua família, no esclarecimento de dúvidas e medos, na formação de grupos operativos onde usuários compartilham suas ideias e fortalecem seu vínculo com outros usuários, ampliando o conhecimento dos familiares sobre a saúde do paciente, dando apoio no período

inicial do tratamento e nos momentos de crise. A partir da análise dos dados das pesquisas, identificou-se a necessidade de pensar e planejar estratégias de intervenção para os diferentes grupos de familiares, considerando as singularidades de cada familiar e suas necessidades pertinentes. É fundamental a criação de planos de cuidados para a promoção do autocuidado, dentro da esfera familiar tornando os cuidados aptos a desenvolverem o cuidado visando à redução da sobrecarga.

Assim, este estudo pode contribuir para a reformulação de políticas públicas, que levem em consideração à família e as suas necessidades quanto ao cuidado e alívio da sobrecarga, nos serviços substitutivos para que, trabalhadores e gestores ampliem as suas estratégias no amparo ao cuidado ao paciente e família em lidar com a sobrecarga familiar, possibilitando assim melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. Organização das Nações Unidas. Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Portugal, 2008.
3. Organização das Nações Unidas. Relatório Mundial da Saúde. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.
4. Oda, AM, Galdini R, Dalgalarrodo, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. História, Ciências, Saúde, Manguinhos. 2005;12 (28):983-1010.
5. Oda AM, Galdine R, Dalgalarrodo P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. Revista. Latino americana. Psicopatologia. Fundamental. 2000;2(1):128-141.
6. Oliveira EB, Mendonça JLS. Dificuldades Enfrentadas Pela Família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. Revista de enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro. 2011;19(2):198-203.

7. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS. 2005.
8. Abrahão AL, Azevedo FFM, Gomes MPC. A Produção do conhecimento em saúde mental e o processo de trabalho no centro de atenção psicossocial. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. 2017; 15(1):55-71.
9. Brasil. Lei Nº 10.210, De 23 De Março De 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: DF. 2001.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*. 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental: Cadernos de Atenção Básica. nº 34. Brasília: DF. 2013
12. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras. 2002.
13. Bandeira MPhD, Calzavara MGP, Varella AAB, Freitas LC, Castro IM. Escala de avaliação da sobrecarga dos familiares (Fbis-Br). *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(2):98-104.
14. Mendes KDS, Renata CCPS, Cristina MG. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2008;17(4):758-764.
15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Brasília: (DF), 2016.
16. Bandeira M, Pires MG, Castro CI. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008; 57 (2): 98-104.
17. Martins SB, 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*, Rio de Janeiro. 2009;25(9): 1957-1968.
18. Souza MDF, Sousa AO, Castelo ABVP, Martins MCC. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 2010; 15(3):639-647.
19. Soares EBN, Mendes JBT, Lúcia Santos LCR. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2011;38(2):47-52.

- 
20. Gomes MS, Mello R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas Ed. Porto. 2012;8(1):2-8.
21. Cardoso L, Galera SAF, Vieira MV. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. Acta Paulista de Enfermagem. 2012;25(4):517-523.
22. Batista CF, Bandeira Marina, Oliveira DR. Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos. Ciência & Saúde Coletiva. 2015;20 (9): 285-286.
23. Demarco DA, Nunes CK, Jardim VMR, Coimbra VCC, Kantorski LP. Sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos: uma revisão integrativa. Revista de pesquisa o cuidado e fundamental online. 2014;6(4):1677-1686.
24. Buriola AA, Vicente JB, Zurita RCM, Marcon SS. Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá-Paraná. Escola Anna Nery. 2016; 20(2):344-351.
25. Reis TL, Dahl CM, Barbosa SM, Teixeira MR, Delgado PGG. Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. Saúde em Debate. Rio de Janeiro. 2016; 40(109):70-85.