



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**SOBRECARGA FAMILIAR NO CUIDADO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
DEVIDO A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA.**

Katiúce de Sousa Tavares
Thais Silva Gardino

Orientadora Esp. Letícia Xavier

Trindade – GO
2013

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

SOBRECARGA FAMILIAR NO CUIDADO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
DEVIDO A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA.

Katiúce de Sousa Tavares
Thais Silva Gardino

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União
de Goyazes como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora Esp. Letícia Xavier

Trindade – GO
2013

Katiúce de Sousa Tavares

Thais Silva Gardino

**SOBRECARGA FAMILIAR NO CUIDADO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
DEVIDO A DESINSTITUCIONALIZACAO PSIQUIÁTRICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União
de Goyazes como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Prof.^a Esp. Letícia Xavier (Orientadora)

Prof.^a Esp. Tatiane Rodrigues da Silva

Prof.^a. Ms. Alexandra Rocha de Queirós Cunha

Trindade - Go

01/02/2013

Dedicamos esse trabalho para as nossas famílias, amigos e principalmente a Deus por mostrar que cada pedra encontrada em nosso caminho é um degrau a ser construído em nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por estar sempre presente em nossas vidas proporcionando a nós mais essa vitória.

Aos pais e irmãos, por estarem sempre presentes nos momentos de desespero, apoiando com muito amor e carinho.

Ao meu filho Antonio Henrique por me ensinar o verdadeiro sentido da vida.

Aos demais familiares que contribuíram de alguma forma para estarmos aqui.

Aos nossos namorados por sempre se mostrarem presentes em nossas vidas, nos momentos de angústia e felicidade.

A nossos amigos por estarem sempre do nosso lado atendendo aos nossos pedidos de socorro.

A nossa Professora e Orientadora Letícia Xavier, por ter aceitado nosso convite atendendo sempre as nossas dificuldades.

Ao Professor Cícero Josinaldo, por nos ter socorrido na hora do desespero.

De modo em geral queremos agradecer a todos aqueles que de uma forma ou de outra ajudou na construção e conclusão deste trabalho.

SOBRECARGA FAMILIAR NO CUIDADO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DEVIDO A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA

¹Katiúce de Sousa Tavares

²Thais silva Gardino

³Orientadora Esp. Leticia Xavier

RESUMO

O processo da desinstitucionalização psiquiátrica resultou no aumento da participação dos familiares no tratamento e cuidado de pacientes com transtorno mental, acarretando assim um sentimento de sobrecarga. Foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de avaliar a sobrecarga familiar no cuidado de pacientes psiquiátricos devido a desinstitucionalização psiquiátrica, reconhecendo lacunas que precisa ser mudadas e preenchidas, como: A reinserção dos familiares e pacientes no convívio social, proporcionando apoio e orientação fortalecendo os vínculos familiares e a retomada dos mesmos à suas atividades diárias.

PALAVRAS-CHAVES: Desinstitucionalização, sobrecarga familiar, qualidade de vida, reforma psiquiátrica.

OVERLOAD ON FAMILY CARE OF PSYCHIATRIC PATIENTS DUE PSYCHIATRIC DEINSTITUTIONALIZATION

ABSTRACT

The process of deinstitutionalization of psychiatric resulted in increased participation of relatives in the treatment and care of patients with mental disorders, thus leading to a feeling of overload. We conducted a literature review to evaluate the overhead famili-ar in the care of psychiatric patients due to psychiatric deinstitutionalization, recognizing gaps that need to be changed and fulfilled, as the reintegration of family and social life in patients, providing support and guidance strengthening family ties and the resumption of the same daily activities.

KEYWORDS: Deinstitutionalization, family burden, quality of life, psychiatric reform.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

³ Orientador Prof.^a. Esp. Leticia Xavier, Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

A hospitalização dos loucos no país, como em todo o mundo, é algo bastante recente. Durante os três primeiros séculos após o descobrimento do Brasil, nossa sociedade foi bastante tolerante com eles, deixando-os vagar pelos campos, pelas ruas das recém-criadas cidades ou mantendo-os reclusos nas casas de famílias mais abastadas. Quando as cidades começaram a se tornar mais populosas a presença dos loucos nas ruas foi se tornando indesejável e as medidas tomadas com eles e com outros desviantes foi encaminhá-los a prisões e aos porões das Santas Casas. A ocorrência de maus tratos e as precárias condições de funcionamento daqueles espaços fez surgir apelos humanitários, assumidos por políticos da época, defendendo a criação de instituições exclusivas para acolhimento dos loucos. (AMARANTE.P1995)

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2005).

A reforma psiquiátrica tem como objetivo questionar o modelo assistencial até então vigente, e propor estratégias para a transformação, fazendo emergir um novo paradigma para a psiquiatria. Adicionaram-se proposições como: Reverter o hospital centrismo, implantando rede extra-hospitalar e atenção multiprofissional; Proibir a construção de novos hospitais psiquiátricos ou a ampliação dos existentes e fazer desativação progressiva dos leitos existentes; Inserir leitos e unidades psiquiátricas em hospitais gerais; Integrar a saúde mental a outros programas de saúde, movimentos sociais e instituições. (AMARANTE, P.1995).

A problemática da sobrecarga familiar se acentuou a partir da reforma psiquiátrica. Após a segunda guerra mundial a decadência do sistema da saúde

mental se agravou ainda mais, quando a maioria dos psiquiatras abandonaram seus empregos em instituições públicas e passaram a trabalhar no setor privado. Sendo assim foram necessários a realização de contratos de médicos estrangeiros ou recém-formados sem nenhuma experiência em psiquiatria para suprir esta necessidade. (LOUGAN, 2006 p. 144).

As críticas ao modelo psiquiátrico já existiam, sendo resgatadas para dar suporte e base para transformações psiquiátricas no período da segunda guerra mundial, já havia um crescente número de soldados com distúrbios mentais. Com, a mão de obra desperdiçada de homens que apresentavam grande força de trabalho, o estado começa a promulgar leis, sendo notória a reformulação da assistência ao doente mental. Assim o hospital pós-guerra teve que adaptar as demandas e proporcionar um rápido retorno dos pacientes às atividades sociais, não perdendo assim a força de trabalho dos pacientes. (BIRMAN E COSTA, 1994). Com a saída do paciente do hospital a saúde mental tornou-se pública expondo assim a família e o paciente ao julgamento social, tornando-se assim mais difícil a reabilitação familiar sendo um fardo tanto para a família quanto para o paciente (MORGADO E LIMA, 1994).

Nesta fase se vê a dificuldade, de como promover a reinserção dos doentes mentais na comunidade. Para isso, seria necessário aumentar o número dos terapeutas e melhorar a qualidade de atendimento fornecido.

Bandeira ET AL 1994, avaliaram a eficácia de um programa de reinserção social, este programa realizado nos estados unidos e Canadá o PACT, (Program Forassitinc Comunity Tratment), neste novo modelo o acompanhamento permanece individualizado, mas não sendo mais realizado por apenas um profissional mas por uma equipe multiprofissional.

Assim, após estes estudos avaliam a eficácia do programa onde os resultados apontaram que os pacientes participantes apresentaram menos sintomas psiquiátricos, com um nível maior de habilidade cotidiana e menos necessidade de treinamento psíquico.

No ano de 1987, foi criado em São Paulo o primeiro centro psicossocial (CAPS) do Brasil. Os CAPS são serviços de saúde mental aberto, destinados a prestar atenção diária a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Cabe a ele regular a porta de entrada de hospitais psiquiátricos, evitar internações,

promover a reinserção social e fortalecer os laços familiares (DELGADO ET AL. 2007).

Neste contexto a Reforma Psiquiátrica começou a ser menos culpabilizada pela presença e passou a ser considerada uma importante aliada no processo de reabilitação do paciente. (YACUBIAN, NETO, 2001, PEREIRA E PEREIRA 2003).

Com maior envolvimento das famílias nos cuidados cotidianos ao paciente torna-se necessário a avaliação da sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. A reinserção dos mesmos poderá ser alcançada, quando os familiares também forem inseridos em programas onde possam ser atendidas expondo suas dificuldades e necessidades sendo fornecido, apoio, orientação e informação.

Tornar-se cuidador de pacientes psiquiátricos gera sobrecarga, devido a uma quebra de ciclo de vida já que se espera que pessoas adultas sejam independentes. (TESSLER E GAMACHE, 2000). Tendo em vista que os cuidadores coloquem suas necessidades e desejos em segundo plano. (MAURINE E BOYD, 1990).

A literatura define a sobrecarga familiar como as consequências negativas resultantes especificamente do papel do cuidador. Essa sobrecarga pode atingir varias dimensões da vida familiar, como saúde, lazer, trabalho, bem estar físico e psicológico e o próprio relacionamento entres os membros da família. (MAURIN E BOYD, 1990).

O conceito de sobrecarga envolve dois aspectos, a sobrecarga objetiva e subjetiva. A sobrecarga objetiva refere às dificuldades e aos problemas concretos, onde pode ser observado e verificado os comportamentos de pacientes, por outro lado a sobrecarga subjetiva refere-se ao sentimento pessoal, do ato de cuidar. (MARSH, 1992, PLATT, 1985).

Maurin e Byd (1990) preveem que alguns fatores podem se tornar mediadores de sobrecarga, tanto para modular o impacto da sobrecarga objetiva, quanto para aumentar ou para diminuir a sobrecarga subjetiva. Dentre os principais mediadores destacam-se: A qualidade do relacionamento entre paciente e familiar, o suporte social recebido pelos cuidadores, estratégias de enfrentamento, existência de sentimentos positivos em cuidar e a presença de eventos estressantes na vida familiar.

Navarine, Herdes (2008) observa-se que a família tem importante contribuição na mudança de comportamentos e paradigmas, tendo direito de interagir com a equipe e acompanhar o tratamento.

Vários estudos, tem chamado a atenção sobre sobrecarga que a família enfrenta na convivência com o doente mental, principalmente por ocasião da alta hospitalar, desencadeando atitudes de incompreensão familiar e até de rejeição, motivadoras de reinternações sucessivas ou de internações permanentes. Defendem que a família necessita de ajuda de profissionais da saúde mental. (MORGADO. A 1994, SADIGURSKY, D. 1997, CARMO.DR, 1981, SGAMBATTI ERV. 1983, KOGA M. 1997).

A instituição familiar não se mostra favorável a respeito da desinstitucionalização do doente mental exercendo pressão para que a instituição psiquiátrica continue "a manter a custódia dos pacientes porque esse pesado encargo não é aceito passivamente por ela". (GONÇALVES E SENA, 2001).

Apesar de estar ainda aprendendo e desenvolvendo suas ações prioritariamente no modelo hegemônico, a um movimento tanto dentro do hospital como fora, no qual a enfermagem vem desenvolvendo práticas e revendo conceitos.

Os diferentes percursos da reforma psiquiátrica brasileira têm evidenciado a fragilidade do sistema de saúde para oferecer outro tipo de atendimento que não aquele centrado no leito hospitalar. Evidencia-se, também, a tendência dos órgãos formadores em manter a doença mental como um fenômeno biológico ou um "desvio" sobre os quais o profissional sabe e pode intervir a despeito da singularidade e subjetividade do sujeito/doente mental, do sujeito/família e do sujeito/comunidade. Também não são valorizadas as múltiplas determinações sociais, econômicas, políticas, culturais e religiosas, individuais e coletivas. (GONÇALVES E SENA, 2001).

A prática do enfermeiro neste contexto, deve ser criativa, flexível, com a finalidade de possibilitar aumento de habilidade, de autonomia do usuário do serviço de atenção a saúde mental não mais voltado ao tratamento de sintomas. (Campos e Barros, 2008).

Waidman, Elsen (2005) considera a necessidade de o profissional estar atento a cada família atendendo suas necessidades e angústias, possibilitando

melhorar a qualidade de vida dos portadores de transtorno mental e da sua família no paradigma da desinstitucionalização.

Colvero, ET AL. (2004) argumenta a insuficiência de redes de serviços para atender pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

O estudo se torna de grande relevância não só pela avaliação da sobrecarga familiar, mas destacando os fatores associados dentre os quais se enfatizam o gênero de cuidadores quanto ao grau de sobrecarga, a qualidade de vida dos pacientes e familiares com transtornos psíquicos e a qualidade e satisfação dos serviços de enfermagem prestados aos mesmos.

METODOLOGIA.

Foi realizada uma revisão da literatura utilizando as palavras chave **desinstitucionalização, reforma psiquiátrica, sobrecarga familiar, qualidade de vida**, por intermédio do LILACS, GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, BIREME e BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. A busca inclui 53 artigos completos e resumos nos idiomas português compreendidos entre os anos 1982 a 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Os resultados obtidos estão descritos nos quadros abaixo:

Quadro 1, resultados obtidos nos artigos com desfecho em sobrecarga familiar no cuidado de pacientes psiquiátricos devido á desinstitucionalização psiquiátrica.

Autores	Título	Palavras chaves	Ano
Lougan	Psiquiatria institucional: Do hospício a reforma psiquiátrica.	Reforma psiquiátrica, sobrecarga familiar.	2006
Birman e Costa, Morgado e Lima	Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária.	Desinstitucionalização, sobrecarga de pacientes psiquiátricos.	1994
Bandeira	Desinstitucionalização ou transinstitucionalização.	Desinstitucionalização, sobrecarga familiar.	1991

Vidal et al.	Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos.	Reforma psiquiátrica, desinstitucionalização.	2008
Delgado et al.	Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.	Reforma psiquiátrica, desinstitucionalização, saúde mental.	2007
Saloman et al.	Os membros da família perspectivas sobre a internação psiquiátrica e comunidade descarga.	Sobrecarga familiar, hospitalização, psiquiatria.	1998

O desfecho sobre desinstitucionalização psiquiátrica relata que somente o término da Segunda Guerra Mundial que ocorreram mudanças na assistência à saúde mental.

Esse processo teve por finalidade a diminuição de leitos hospitalares evitando longas internações dos pacientes nos hospitais psiquiátricos e tratamento menos restritos, priorizando os serviços na comunidade. (LOUGAN, 2006).

Com isso foram criados os CAPS, substituindo os serviços dos psiquiátricos. A literatura aponta que os serviços substitutivos do modelo hospitalocêntrico não se encontra plenamente desenvolvido. Esses serviços tem se mostrado incapazes de suprir as dos pacientes psiquiátricos e seus familiares, deixando de oferecer assistência intensiva e integral. (BANDEIRA ET AL., 1998, HANSON. E RAPP, 1992, MORGADO E LIMA 1994, SALOMON ET AL., 1998.).

Quadro 2, resultados obtidos nos artigos com desfecho sobrecarga familiar:

Autores	Título	Palavras chaves	Ano
Maurin e Boyd	Carga de doença mental na família um revien crítica	Sobrecarga familiar, reincerção social.	1990
Melman	Representando o cidadão aos familiares de pacientes com transtornos mentais.	Transtorno mental, sobrecarga familiar.	1998
Marsh	Famílias e illeness mental: novos rumos na prática Profissional.	Sobrecarga familiar, reincerção social.	1992
Platt	Medir a carga de doença	Psiquiatria, família.	1985

	psiquiátrica na família.		
Loukissa	Sobrecarga familiar na doença mental crônica: uma revisão de estudos de investigação.	Psiquiatria, família.	1995
Gallichio et al.	Diferenças de gênero no peso e depressão entre cuidadores informais de idosos dementes na comunidade internacional.	Sobrecarga, cuidado, doença mental.	2002

Com a transferência da responsabilidade do cuidado de pacientes psiquiátricos, dos profissionais, para os familiares resultou uma série de problemas negativos. (TESSLER E GAMACHE, 2000).

Na fase inicial, mostra que os familiares, tendem a ter um sentimento de negação em relação ao transtorno psiquiátrico. Certo tempo depois, em uma segunda fase, percebem que a única solução é aceitar o diagnóstico. Quando aceitam o diagnóstico em uma terceira fase percebem que nem sempre a cura é rápida. (TESSLER E GAMACHE, 2000).

Os familiares também sofrem restrições de suas atividades diminuindo, a participação em eventos sociais. (MELMAN, 2008).

Quadro 3, resultados obtidos nos artigos com desfecho em sobrecarga familiar, enfatizando o gênero de cuidadores quanto ao grau de sobrecarga:

Autores	Título	Palavras chaves	Ano
Alvarez e Vigil	Fatores associados a institucionalização de pacientes com demência e sobrecarga de cuidadores.	Sobrecarga familiar, cuidador, paciente psiquiátricos.	2006

Barroso	Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: avaliação de fatores associados.	Sobrecarga familiar, pacientes psiquiátricos.	2006
Dick et al.	Preditores de carga e doença em cuidadores esquizofrenia.	Doença mental, cuidadores.	1999
Fan e Chen	Fatores associados à carga de cuidado e qualidade de vida entre os cuidadores de doentes mentais na sociedade chinesa	Sobrecarga, cuidadores, doença mental.	2009
Fialho et al.	Demetia cuidador em carga em uma amostra brasileira: associação de sintomas neuropsiquiátricos.	Cuidador, psiquiatria.	2009
Gradón et al.	Cuidadores primários de pacientes ambulatoriais schizopenia: fardo e variáveis de previsão.	Fardo, sobrecarga, cuidado.	2008
Greenberg et al.	Fatores associados à carga subjetiva em irmãos de adultos com doença mental grave.	Fardo, doença mental, família.	1997
Kumar e Mohanty	Fardo esponsal de cuidado na esquizofrenia.	Cuidado, Sobrecarga.	2007
Kumari et al.	Carga subjetiva sobre cônjuges de pacientes com esquizofrenia.	Pacientes, Sobrecarga familiar.	2009
Magliano et al.	Fardo para as famílias de pacientes com esquizofrenia:	Pacientes, gênero do cuidador.	1998

	Resultados do estudos, Biomed.		
Martinez et al.	O paciente esquizofrênica e seus / suas parentes: um processo de mudança profunda.	Gênero do cuidador, família.	2000
Richard et al.	Fatores associados com a carga do cuidador do doente mental.	Sobrecarga familiar, cuidadores.	1999
Hsião	Cuidadores familiares empecilho em cuidadores familiares de Taiwan que vivem com a doença mental: o papel do gênero cuidador familiar.	Gênero cuidador, família, Sobrecarga.	2010
Urizar e Maldonado	Sobrecarga familiares, cuidadores.	Cuidado, família.	2006
Scazufca et al.	Sobrecarga do cuidador em em população de idosos com depressão em São Paulo, Brasil.	Sobrecarga familiar, cuidador, doença mental.	2002

Um dos fatores apontados nas pesquisas relacionado ao grau de sobrecarga refere-se ao gênero do cuidador.

Cuidar de indivíduos que possuem alguma incapacidade, principalmente no convívio familiar tem sido de responsabilidade familiar, tem sido de responsabilidade das mulheres. A literatura apontam as mães como principais cuidadoras. (Awad e Vorerganti, 2008; Gallichio et al., 2002).

Por outro lado cresce o número de homens cuidadores, mas que são poucos os estudos direcionados a eles.

De acordo com a literatura o gênero do cuidador pode influenciar na sobrecarga familiar. Dez pesquisas apontaram as mulheres como principais cuidadoras gerando uma maior sobrecarga. (BARROSO, 2006; DYCK ET AL., 1999;

GALLICHIO ET AL, 2002; GREENBERG ET AL, 1997; HSIÃO, 2010; KUMAR E MOHANTY, 2007; MAGLIANO ET AL, 1998; MARTINEZ ET AL, 2000; RICHARD T AL, 1999; SCAZUFCA ET AL, 2002). Sete não encontraram diferenças nos grupos de cuidadores, com relação ao grau de sobrecarga. (ALVAREZ E VIGIL, 2006; FAN E CHEN, 2009; FIALHO ET AL., 2009; GARRIDO E MENEZES, 2004; GRANDÓN ET AL, 2008; KUMARÍ ET AL, 2009; URIZAR E MALDONADO, 2006). O tipo de diagnóstico pode ser uma das explicações das contradições encontradas nas pesquisas. Maurin e Boyd (1990), observou que estudos com pacientes de diferentes diagnósticos, apresentaram diferenças na sobrecarga de cuidadores.

Além das contradições encontradas nas pesquisas observou-se uma falta de informação sobre os fatores relacionados a sobrecarga de homens e mulheres.

Os estudos não se preocuparam especificamente em avaliar a sobrecarga em homens e mulheres, mas sim a avaliação dos fatores associados ao grau de sobrecarga, dentre eles o gênero do cuidador está incluso.

Quadro 4, resultados obtidos no desfecho em qualidade de vida dos pacientes e familiares com transtorno psíquico.

Autores	Título	Palavras chaves	Ano
Teixeira	Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico.	Qualidade de vida, cuidadores.	2005
Novarine e Herdes	A família do portador de transtorno mental; indicando recursos adaptativos.	Transtorno mental, família.	2008
Colvero et al.	Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença.	Família, qualidade de vida.	2004

Os artigos trazem que apesar do aumento de estudos sobre qualidade de vida, é necessário ter clareza que qualidade de vida, não significa apenas uma abordagem de indicadores capazes de medir e avaliar a qualidade de vida de indivíduos e grupos.

Os estudos sobre qualidade de vida relacionados à saúde mental são recentes, preocupando em conhecer principalmente a qualidade de vida de portadores de doenças com longa duração e aqueles que implicam na existência de sintomas residuais. (TEIXEIRA, 2005).

Quadro cinco resultados obtidos com desfecho em qualidade e satisfação dos serviços de enfermagem prestados ao paciente e familiar:

Autores	Título	Palavras chaves	Ano
Miranda	O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar.	Reinserção social, serviços de enfermagem.	1994
Oliveira	O tratamento de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais.	Cuidado de enfermagem, saúde mental.	2003
Travelbee	Intervenção na enfermagem psiquiátrica: como o processo da relação de pessoa para pessoa.	Cuidado, paciente, família.	1982
Brasil lei n. 7.498, de 25 de julho de 1986.	Dispõem sobre a regulamentação do exercício de enfermagem é das outras providências.	Leis, família, enfermeiros.	1986
Waidman et al.	Possibilidades e limites da teoria de Joyce.	Profissionais, reforma psiquiátrica, família.	2006

O último desfecho é sobre a qualidade e satisfação dos serviços de enfermagem, expondo que os enfermeiros precisam assumir suas funções, tendo um cuidado direto com o paciente, sendo este realizado por técnicos e auxiliares.

E que os profissionais de enfermagem precisam desenvolver estratégias, pois a família se torna fundamental no sucesso de reforma psiquiátrica, reforçando a

necessidade dos mesmos ser preparados e apoiados pelos profissionais. (WAIDMAN et al, 2008).

A publicação dos artigos varia entre os anos de 1982 a 2010 devido a falta de pesquisas Brasileiras referentes ao tema proposto justificando assim a presença de artigos em línguas estrangeiras sendo estes traduzidos.

Compreende-se que as pessoas que apresentaram transtornos psíquicos graves, eram internadas por longos períodos ou permanentes, sendo assim o único tratamento disponível, destacando-se a família a culpabilização da doença, acarretando a exclusão da família do tratamento. Sendo assim a única opção era a institucionalização e o isolamento dessas pessoas de seus familiares e da sociedade. (MELMAN, 2008; MORENO e ALENCASTER, 2003).

Somente com o término da Segunda Guerra Mundial, que ocorreram mudanças na assistência à saúde. As críticas ao modelo de institucionalização possibilitou medidas que reduziu as internações e o número de hospitais psiquiátricos. Nesse contexto a desinstitucionalização psiquiátrica produz grandes efeitos a assistência à saúde mental. (MELMAN, 2008; PEREIRA e PEREIRA, 2003).

A década de 1950 foi marcada pelo início da desinstitucionalização, mais no Brasil, a reforma psiquiátrica teve seu início mais tardio, em 1980. Esse processo teve finalidade, diminuição de leitos, evitar internações a longos períodos ou permanentes, priorizar os serviços na comunidade e internações de curto prazo. (LOUGAN, 2006).

Desde então as novas estratégias de tratamento, aproximaram a família da assistência a saúde mental, sendo assim passaram a ser valorizado e inseridos no tratamento de pacientes. (MELMAN, 2008; PEREIRA e PEREIRA, 2003).

Com a diminuição e substituição dos hospitais psiquiátricos, foram criados serviços substitutivos, dentre os quais se destacam os CAPS, podendo ser dividido em cinco modalidades.

CAPS 1, CAPS 2 e CAPS 3, se diferenciando pelo porte e pela capacidade de atendimento e o CAPSI destinados a crianças e adolescentes e o CAPSAD destinado a alcoólatras e dependentes químicos. (DELGADO et al., 2007). Foram criadas além dos CAPS as residências terapêuticas sendo destinados aqueles pacientes que não possuem família.

Apesar dos avanços, a literatura internacional apontam que o modelo hospitalocêntrico não se encontra desenvolvido, esses serviços demonstram incapacidade de suprir as necessidades dos pacientes e seus familiares. (BANDEIRA et al, 1998; HANSON e RAPP, 1992; LOUGAN, 2006; MORGADO e LIMA, 1994; SALOMON et al, 1998).

Os centros de atenção psicossocial (CAPS), são serviços de atenção diária, com caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico, tem responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais e serviços persistentes, o CAPS trabalha com uma equipe multiprofissional, e as atividades desenvolvidas são bastante diversificadas, sendo assim a família considerada indispensável no tratamento, tendo livre acesso ao serviço.

Tendo em vista a transferência da responsabilidade de cuidado ao paciente, dos profissionais, para a família. (TESSLER e GAMACHE, 2000).

Segundo (TESSLER e GAMACHE, 2000), são diversas as consequências sofridas pelo cuidador, há uma quebra de ciclo de vida já que se espera que pessoas adultas sejam independentes. (GONÇALVES e SENA, 2001; TESSLER e GAMACHE, 2000). Além de restrições sociais, alguns familiares necessitam abandonar suas atividades rotineiras como trabalhar menos ou abandonar seu emprego, acarretando dificuldades sociais e econômicas. (GONÇALVES e SENA, 2001; TESSLER e GAMACHE, 2000).

Além das alterações físicas e mentais, os familiares se preocupam, com o futuro do paciente. (TESSLER e GAMACHE, 2000).

Os familiares cuidadores passam por diversas dificuldades no relacionamento com o paciente psiquiátrico, apresentando sobrecarga no papel de cuidador. (LOUKISSA, 1995; MAURIN e BOYD, 1990; ROSE, 1996). Essas dificuldades se tornam menos satisfatórias devido a falta de apoio por parte dos serviços de saúde mental. Esses serviços apresentam alguns problemas de recursos humanos, materiais e de organização, impedindo assim de satisfazer as necessidades de pacientes e familiares principalmente na reincerção social. (ANDREOLI, 2007; ANDREOLI, ALMEIDA FILHO, MARTIN, MATEUS e MARI, 2007; BANDEIRA e BARROSO, 2005; MORGADO e LIMA, 1994).

(MARSH, 1992; PLATT, 1985), distinguem a sobrecarga familiar em objetiva que se refere aos problemas ou dificuldades concretas, causadas pelo

comportamento dos pacientes, de outro lado à sobrecargas subjetivas, que se refere aos sentimentos pessoais sobre o ato de cuidar.

A sobrecarga familiar de pacientes psiquiátricos vem se destacando na literatura internacional, tendo um dos fatores apontados ao grau de sobrecarga o gênero do cuidador. (LOUKISSA, 1995; MAURIN E BOYD, 1990; ROSE, 1996), compreende que o grau de sobrecarga pode variar em função do gênero do cuidador.

Tem sido de responsabilidade das mulheres, cuidar de indivíduos que possuem alguma incapacidade principalmente no convívio familiar. A literatura aponta as mulheres como principais cuidadoras, especialmente mães dos pacientes. (CIWAD e VORUGANTI, 2008; GALLICHIO et al, 2002). Mas o número de homens cuidadores vem crescendo, mais ainda tem poucas atenções destinadas a eles nos estudos. (GALLICHIO et al, 2002).

De acordo com Teixeira (2005), aumentou o estudo na área da saúde sobre qualidade de vida muitas vezes utilizada para avaliar a doença e o tratamento.

É necessário ter clareza que qualidade de vida não significa apenas medir e avaliar a qualidade de vida. É possível identificar que o significado de qualidade de vida está num determinado contexto, social, político, econômico e cultural.

Teixeira, (2005), revela que estudos ressaltam, que quando um familiar adoece, todos os membros são afetados, deixando suas necessidades de lado para cuidar da pessoa adoecida, abdicando sua vida social.

Com o processo de reforma psiquiátrica, os usuários e seus familiares ponderam-se como autores e protagonistas da reforma e de uma rede de serviços substitutiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Esta participação não acontece apenas pelo SUS, ao contrário ocorre principalmente dos serviços da rede de atenção à saúde mental e na militância conforme explicita o Ministério da saúde.

(...) na militância, nos manicônios, de forma geral, que usuários e familiares vem conseguindo garantir seus direitos, apoiar-se mutuamente e provocar mudanças nas políticas públicas e na cultura de exclusão de louco na sociedade. Afinal, o grande desafio de reforma psiquiátrica é construir um novo lugar para os “loucos”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 40).

O enfermeiro atuante em hospício do século XIV era caracterizado como intermediário entre o guarda e o médico tendo em vista que o título de enfermagem era dado a qualquer pessoa com experiências no tratamento de enfermos. A falta de

preparo e a ausência de estímulos no trabalho geram atos violentos, luta e morte. (MIRANDA, 1994; OLIVEIRA, 2003).

As mudanças à doença mental, impulsionada pela reforma psiquiátrica, vem cobrando cada vez mais da enfermagem a prática fundamentada na ética, cidadania e humanização.

O enfermeiro deve ser capaz de identificar, descrever e avaliar os cuidados ao paciente, familiares e a comunidade. (TRAVELBEE, 1982).

Compreende-se que os enfermeiros precisam assumir suas funções, tendo um cuidado direto com o paciente sendo este realizado pelos técnicos e auxiliares. É necessário que os enfermeiros estabeleçam uma relação positiva com a família, incentivando a participação dos mesmos no tratamento.

Os profissionais de enfermagem precisam desenvolver estratégias, pois a família é fundamental para o sucesso da reforma psiquiátrica, o que reforça a necessidade do mesmo ser preparada e apoiada pelos profissionais. (WAIDMAN, ELSEN e MARCON, 2006).

As transformações ocorridas na profissão de enfermagem decorrentes dos avanços, só ato de cuidar em saúde mental incita o enfermeiro a rever suas atribuições como profissional, adaptando e evoluindo em suas produções e ações científicas.

CONCLUSÃO.

É possível concluir que a participação dos familiares no tratamento de pessoas com transtorno mental é direito e responsabilidade de seus familiares. Evidenciando a real necessidade de implantações de uma rede de serviços de atenção às pessoas com transtorno psíquico e seus familiares, vistos que são autores indispensáveis no processo da reforma psiquiátrica.

No processo de reabilitação, reinserção, recuperação e no tratamento dos portadores de doenças mentais e seus familiares, ainda há muito a ser feito para uma melhor qualidade de vida para os portadores da doença mental e seus familiares. Com possibilidades de novos recursos e implantações de redes de apoio para o cuidado destas pessoas com doenças psiquiátricas juntamente com seus familiares, contratando equipes de multiprofissionais adequados para o processo de

reabilitação destes pacientes e seus familiares, será possível alcançar melhores resultados de qualidade de vida para os mesmos.

REFERÊNCIAS.

AMARANTE P, (Organizador). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995).

ANDREOLE, S.B. Serviços de Saúde Mental no Brasil. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde mental no Brasil. In M.F. Meb, A.A.F. Meb, & R. Kohm (org). **Epidemiologia de saúde mental no Brasil** Porto Alegre: Artmed, p. 85-100 2007. Disponível em: <>. Acessado em: 12 set. 2012.

ANDREOLE, S.B.; ALMEIDA FILHO, N.; MARTIN, D.; MTEUS, M.D.M., MARI, J.J. **É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? Thecase do Brasil**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 29 (1), 43-46, 2007. Disponível em: <>. Acessado em: 23 julho. 2012.

ÁLVAREZ, M.S., & VIGIL, P.A. **Fatores associados à institucionalização de pacientes com demência e sobrecarga do cuidador**. Revista do ministério do trabalho e assuntos sociais, 60, 129-147, 2006.

AWAD A.G., & VORGANTE L.N.P (2008). **O Lurden de de esquizofrenia em Caregven um comentário**. Pharmaoecômios, 26 (2), 149-162.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. 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. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BANDEIRA, M. **Desinstitucionalização ou Transsinstitucionalização: Lições de alguns países**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, p.491-498, 1991.

BANDEIRA, M., LESAGE, A., & MORISSETE, R. **Desinstitucionalização: importância da infra estrutura comunitária de saúde mental**. Jornal Brasileira de Psiquiatria, p.659-666, 2008.

Bandeira, M., & Barros, S.M (2005) **Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos**. Jornal Brasileiro de psiquiatria, 54 (1), 34-46.

Barroso, S. (2006). **Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: avaliação de fatores associados**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

BIRMAN, J, & COSTA, J.F. Organização de instituições para uma psiquiatria Comunitária. In; Paulo Amarante (org). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica** Rio de Janeiro, Fiocruz, p. 41-71, 1994.

Carmo DR. **Contribuição ao estudo da integração na família de pacientes egressos de hospitais psiquiátricos. Ribeirão Preto (SP):** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1981.

Colvero, L.A. et.al, **Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença.** Rev. Escola de Enfermagem, USP, nº 38 vol.02, p.197-205. São Paulo, 2004.

Delgado et.al. (2007) **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Carxas. In M.F. Meb, A.A.F. Meb, & R. Kohm (org). Epidemiologia da saúde Mental no Brasil (pp.39-83). Porto Alegre: Artmed.

Dicky, D.G., Short, R., & Vitaliano, P.P. (1999). **Preditores de Burden e Infectious Illness em Tutores esquizofrenia.** Medicina Psicossomática, 61 (4), 411-41.

Fan, C.C., & Chen Y.Y. (2009). **Fatores associados à carga de cuidado e qualidade de vida entre os cuidadores de doentes mentais na sociedade chinesa.** International Journal of Social Psychiatry, 57 (2), 195-206.

Fialho, P.P.A., Koenig, A.M., Santos, E.L., Guimarães, H.C., Beato, R.G., Carvalho, V.A., Machado, T.H., & Caramelli, P. (2009). **Demência na sobrecarga do cuidador em uma amostra brasileira: associação de sintomas neuropsiquiátricos.** Dement Neuropsychol, 3 (2), 132-135.

Garrido, R., & Menezes, P.R. (2004). **Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico.** Revista de Saúde Pública, 38 (6), 835-841.

Gallichio, L., Nauman, S., Langenberg, P., & Baumgarten, M. (2002). **Diferenças de gênero no peso e depressão entre cuidadores informais de idosos dementes no Jornal community.** International of Geriatric Psychiatry. 17, 154-163.

Gonçalves, A.M., & Sena, R.R. de (2001). **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.** Revista Latina_Americana de Enfermagem, 9 (2), 48-55.

Grandón, P., Jenaro, C., & Lemos, S. (2008). **Cuidadores primários de esquizofrenia pacientes ambulatoriais: fardo e as variáveis preditoras.** Psychiatry Research, 158, 335- 343.

Greenberg, J.S., Kim, H.W., & Greenley, J.R. (1997). **Fatores associados à carga subjetiva em irmãos de adultos com doença mental grave.** American Journal of Orthopsychiatry, 67 (2), 231-241.

Hanson, J.G. & Rapp, C.A. (1992). **Percepções de famílias de programas comunitários de saúde mental para reatves theie com um mental illeness servere** Comunitários de Saúde, Mente. 08 (3), 181_197.

Hsiao, C.Y. (2010). **Demandas da família, apoio social e os encargos caregiver em cuidadores familiares de Taiwan que vivem com a doença mental: O papel do cuidador familiar de gênero.** Journal of Clinical Nursing, 19, 3494-3503.

Koga M. **Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. [dissertação].** Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.

Kumar, S. & Mohanty, S. (2007). **Burden esponsal de Cuidados na Esquizofrenia.** Jornal da Academia Indiana de Psicologia Aplicada, 33 (2), 189-194.

Kumari S., Singh, A.R., Verma, A.N., Verma P.K., & Chaudhury S. (2009). **Carga subjetiva sobre cônjuges de pacientes com esquizofrenia.** Industrial Psychiatry Journal, 18 (2), 97-100.

Loukissa, A.D. (1995). **Família lurden na doença mental chonc: a reveiw de estudos de investigação.** Jornal da Advanced Nursin. 21, 248-255.

Lougon, M. (2006) **Psiquiatria institucional: do hospício a reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz.

Magliano L., Fadden, G., Madianos, M. Almeida, J.M.C., Held, T., Guarneri, M., Marasco, C., Tosini, P., & Maj, M. (1998). **Fardo para as famílias de pacientes com esquizofrenia: resultados do estudo eu BIOMED.** Soc. Psiquiatria Psychiatr Epidemiol, 33 (9), 405-412.

Martinez, A., Nadal, S., Beperet, M., & Mendióroz, P. (2000). **O paciente esquizofrênico e seus / suas parentes: um processo de mudança profunda.** Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 23 (1), 101-110.

Maurin, J.T., & Boyd, C.B. (1990). **Burden de doença mental na família: uma reveiw crítica.** Arquivos de Psiquiatria Nusing, 4 (2), 99_107.

Marsh, D.T. (1992). **Famílias e doença mental: novos rumos para a prática profissional.** New York. Praeger.

MELMAN, F. **Repensando o cidadão em relação aos familiares de pacientes com transtornos mentais.** Dissertação. Universidade de São Paulo, 1998.

Melman, J. (2008). **Família e doença mental: repensando as reações entre profissionais de saúde e familiares.** São Paulo.

Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Carxas.** Brasília, 2005.

Miranda CL. **O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar.** São Paulo: Cortez; 1994.

Moreno, V., & Alencarster, M.B (2003). **A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 37 (2) 43-50.

MORGADO, A., & LIMA, L.A. **Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional**. Jornal Brasileiro de psiquiatria, p. 19-28, 1994.

Novarine, V; Hirdes, A. **A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos**. Rev. Texto e Contexto Enfermagem, nº 17, vol. 04, p. 680-688. Florianópolis, 2008.

Oliveira AGB, Alessi NP. **O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais**. Rev Latino-Am Enferm. 2003; 3 (11): 333-40.

Plabtt, S. (1985). **Menta o burdden de iluuness psychiliatric sobre a família: uma avaliação de alguns Medicina escalas roting psicológico**.15(2), 383-393.

Pereira, M.A.O., & Pereira, A.TR. (2003). **Transtorno mental; dificuldades enfrentadas pela família**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 37 (4),92-100.

Rose, L.E. (1996) **Familes of psychiatric patients: a critical reveiw and furute reseach directions**. Archives of Psychiatric Nursing, 10 (2), 67-76.

Richard, N., Bonin, J.P., & Ezer, H. (1999). **Fatores associados com a carga do cuidador do doente mental**. Jornal Internacional de Estudos em Enfermagem, 36 (1), 73-83.

Morgado A, Lima LA. **Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional**. J Bras. Psiquiatria 1994; 43 (1): 19-28.

SILVA, C.R. O; **Metodologia e organização do projeto de pesquisa** (Guia Prático). Centro federal e educação tecnológica do ceará, p. 39-83.

Scazufca, M. (2002). **Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de peso do cuidado em carreiras de pessoas com doença mental**. Revista Brasileira Psiquiatria, 24 (1), 12-17.

Sobmon, P, Beck, S., & Gordon, B. (1998). **Perspectivas dos membros da família na internação psiquiátrica e descarga**. Comunidade Ele ALTH Lurnal. 24 (2), 108_117.

Sadigursky D. **Desinstitucionalização do doente mental: expectativas da família. Ribeirão Preto (SP)**: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.

Sgambatti ERV. **Reinternação e rejeição familiar: um estudo com pacientes psiquiátricos. Ribeirão Preto (SP)**: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1983.

Tessler, R.C. & Gamache, G.M (2000). **Família, experiências mentais**. Westport. Aburn House.

Teixeira, M.B. **Qualidade de vida de familiares cuidadores de doentes esquizofrenicos**. Rev. Brasileira de Enfermagem, nº 58, vol. 02,p.171-175, Brasília, 2005.

Travelbee J. **Intervenção em enfermagem psiquiátrica**: O processo da relação de persona a persona. 2ª ed. Colômbia: OPAS/OMS; 1982.

Urizar A.C., & Maldonado, J.G. (2006), **Encargos com os cuidados em famílias de pacientes com esquizofrenia**. Qualidade de Pesquisa em Vida, 15 (4), 719-724.

VIDAL, C.E.L., BANDEIRA, M., & GONTIGO . E.D. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos**. Jornal Brasil de Psiquiatria, p. 70-19, 2008.

WIDMAN M. A. P; ELSEN, I; MARCON S. S. **Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família**. Periódico da Internet. Rev Eletrônica Enfermagem, 2006: 282-291 Disponível: <www.portalbvsenf.eerp.usp.br>.