

Estratégias de enfrentamentos e sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: revisão de literatura

Coping and burden from family caregivers of psychiatric patients: literature review

Daniela Cristina Souza Santos^I

Marina Bandeira^{II}

Resumo

A desinstitucionalização psiquiátrica resultou em maior responsabilidade dos familiares no cuidado informal dos pacientes, o que pode resultar em elevada sobrecarga para estes cuidadores. Essa sobrecarga pode ser diminuída com o uso de estratégias eficazes de enfrentamento, segundo o modelo teórico da sobrecarga. Foi realizada uma busca sistemática nos indexadores SciELO, LILACS, Pubmed, *Web of Science* e PsycINFO, sendo encontrados 36 estudos internacionais que avaliaram a relação entre *coping* e sobrecarga dos familiares cuidadores. Os resultados indicaram que os familiares utilizam uma diversidade de estratégias de enfrentamento, mas, em geral, elas não estão associadas a um menor grau de sobrecarga. As estratégias de evitação e de resignação estão claramente associadas a um maior grau de sobrecarga, devendo, portanto, ser evitadas.

Palavras-chave: sobrecarga dos familiares cuidadores; pacientes psiquiátricos; coping; revisão de literatura.

Abstract

Psychiatric deinstitutionalization has resulted in greater responsibility for family members in the informal care of patients, which may result in high degree of burden for these caregivers. Burden may be reduced by the utilization of effective coping strategies, according to the theoretical model of burden. A systematic search was conducted in SciELO, LILACS, Pubmed, Web of Science and PsycINFO databases, where were found 36 international studies evaluating the relationship between coping and burden of family caregivers. Results indicate that family members use several types of coping strategies, but these strategies in general are not associated with a lower degree of burden. Two strategies, avoidance and resignation, were clearly associated with a higher level of burden and should, therefore, be avoided.

Keywords: family caregivers' burden; psychiatric patients; coping; literature review.

^IFaculdade de Administração de Mariana (Mariana), Brasil

^{II}Universidade Federal de São João Del Rei (São João Del Rei), Brasil

Nas últimas décadas, o processo de desinstitucionalização psiquiátrica mudou o foco do tratamento dos transtornos psiquiátricos para os serviços de saúde mental localizados na comunidade (Bandeira, 1991; OMS, 2001; Bandeira, Gelinas & Lesage, 1998). Com esta mudança de paradigma, o cuidado anteriormente prestado aos pacientes por três equipes profissionais, que se revezavam em turnos de 8 horas, passou a ser realizado pelos familiares. Eles desempenham um importante papel na reinserção social dos pacientes, provendo o cuidado informal cotidiano, tão importante quanto o formal.

Tessler e Gamache (2000) listaram oito áreas que compõem o cuidado prestado no dia a dia, desde a higiene pessoal e tomada de medicamento até a administração do dinheiro do paciente. O familiar possui, assim, um duplo papel: provedor do lar e cuidador informal do paciente, o que pode gerar elevada sobrecarga. Além da tarefa dupla, o papel de cuidador possui outras características que resultam em sobre-

carga. Uma delas é que o cuidador precisa colocar as suas necessidades em segundo lugar, priorizando os cuidados ao paciente. Outra se refere à falta de sincronia entre a atividade de cuidar e o ciclo familiar, que acrescenta um elemento estressante, pois normalmente há uma expectativa de que a pessoa adulta seja independente e não necessite mais de cuidados dos seus familiares. Uma terceira característica é a dificuldade de manter um relacionamento positivo com o paciente, pois o transtorno psiquiátrico muda o comportamento do paciente e provoca uma diminuição da reciprocidade dos seus relacionamentos, podendo até resultar em separação ou divórcio, no caso do cuidador que é cônjuge.

O conceito de sobrecarga se refere ao impacto negativo do papel de cuidador na vida do familiar e envolve duas dimensões: objetiva e subjetiva (Maurin & Boyd, 1990; Tessler & Gamache, 2000). A dimensão objetiva se refere às consequências concretas e observáveis, tais como a frequência de tarefas cotidianas

de cuidar do paciente e de supervisionar seus comportamentos problemáticos, as perdas financeiras e as interrupções na vida social e profissional dos familiares, às vezes até necessitando diminuir as horas de trabalho para cuidar do paciente. A sobrecarga subjetiva envolve a reação emocional do familiar, incluindo o sentimento de incômodo ao realizar as tarefas de assistência, assim como as preocupações com o paciente e o sentimento de perda, comparável ao luto (Maurin & Boyd, 1990; Loukissa, 1995; Rose, 1996; Bandeira & Barroso, 2005). A sobrecarga constitui um estímulo estressor prolongado na vida dos cuidadores, que pode afetar sua saúde mental, provocando transtornos de ansiedade ou depressão (Saunders, 2003; Tessler & Gamache, 2000).

Maurin e Boyd (1990) elaboraram um modelo teórico, que explica a sobrecarga subjetiva dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, por meio de três níveis de variáveis: as variáveis antecedentes, a sobrecarga objetiva e os fatores mediadores. As variáveis antecedentes, como o diagnóstico do paciente, sua sintomatologia e seu nível de autonomia, determinam o grau de sobrecarga objetiva. As variáveis antecedentes, juntamente com a sobrecarga objetiva, determinam o grau de sobrecarga subjetiva do familiar. Os fatores mediadores são aqueles que podem aumentar ou diminuir o grau de sobrecarga subjetiva. Dentre esses moduladores, destaca-se a utilização de estratégias de enfrentamento, a busca por informações sobre o transtorno psiquiátrico e seu tratamento e por apoio social. Segundo este modelo, a utilização de estratégias de enfrentamento adequadas pode reduzir o grau de sobrecarga dos familiares (Maurin & Boyd, 1990; Bandeira & Barroso, 2005).

Lazarus e Folkman (1984) definiram *coping* (estratégias de enfrentamento) como os esforços cognitivos e comportamentais de uma pessoa para administrar, ou seja, reduzir, minimizar, aumentar, controlar ou tolerar, as demandas externas e/ou internas que são avaliadas como desgastantes ou que excedem os seus recursos. Estes autores destacaram que as estratégias de enfrentamento possuem diferentes funções, podendo ou não ser eficazes de acordo com a situação estressora, de forma que elas devem ser classificadas de acordo com a sua função e não com seus resultados.

De acordo com o referencial teórico adotado, as estratégias podem ser definidas de diferentes maneiras, contemplando dois grupos de funções principais: estratégias com foco na emoção e estratégias

com foco no problema. O primeiro grupo se refere a estratégias cuja função é de regular as emoções relacionadas ao problema, tais como evitação, atenção seletiva, distanciamento, pensamento fantasioso (Lazarus & Folkman, 1984), fazer uso de substâncias como cigarros, assistir a um programa de TV, fazer atividade física, dentre outros (Antoniuzzi, Dell'aglio & Bandeira, 1998). O segundo grupo, com foco no problema, tem como função administrar ou modificar a situação estressora e inclui estratégias tais como: busca de soluções alternativas para o problema, mudanças motivacionais ou cognitivas (por exemplo, diminuindo o nível de aspiração), busca de formas alternativas de gratificação ou aprendizagem de novas habilidades e procedimentos, dentre outras. Esses dois grupos de estratégias podem ser usados simultaneamente, o que pode facilitar ou dificultar sua eficácia. De uma forma geral, as estratégias com foco na emoção têm maior probabilidade de ocorrer quando o problema é avaliado como imutável, enquanto a estratégia com foco no problema quando a situação é percebida como modificável ou administrável (Lazarus & Folkman, 1984).

Outros dois importantes tipos de estratégias de enfrentamento são descritos na literatura. O primeiro consiste na estratégia focada nas relações interpessoais, na qual o indivíduo busca construir uma rede de suporte social, que possa ajudá-lo a enfrentar a situação estressora (Antoniuzzi, Dell'aglio & Bandeira, 1998). O segundo tipo, descrito por Panzini e Bandeira (2007), pode ser associado tanto às estratégias com foco na emoção quanto com foco no problema e consiste em práticas religiosas ou na utilização de crenças espirituais com o objetivo de administrar o problema ou amenizar as consequências emocionais.

Compreender a possível relação entre as estratégias de enfrentamento e o grau de sobrecarga é importante para que os serviços de saúde mental possam realizar intervenções mais efetivas visando diminuir as dificuldades dos familiares. Para isso, revisões de literatura são pertinentes, pois agregam as informações obtidas por diversos estudos, apontam os resultados semelhantes e os contraditórios, as lacunas presentes na literatura e sugestões para estudos futuros, possibilitando compreender melhor a influência das diferentes estratégias. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os estudos que investigaram a relação entre as estratégias de enfrentamento dos familiares de pacientes psiquiátricos e a sua relação com o grau de sobrecarga.

Método

Foi realizada uma busca nos indexadores SciELO, LILACS, Pubmed, *Web of Science* e PsycINFO, com as palavras-chaves “familiares”, “pacientes psiquiátricos”, “saúde mental” e “enfrentamento” ou “*family burden*”, “*psychiatric patient*”, “*coping*” e “*mental illness*”. Foram encontrados 496 estudos relacionados à sobrecarga dos familiares de pacientes neuropsiquiátricos. Destes, 226 foram descartados por terem avaliado familiares cuidadores de pacientes com diagnósticos de demência, Parkinson, Alzheimer, transtorno obsessivo compulsivo, autismo e transtornos alimentares, dentre outros. Dos 270 restantes, 234 foram descartados, pelos seguintes motivos: 25 eram revisões de literatura, 17 eram relativos à validação ou elaboração de instrumentos de medida, 49 se referiam às intervenções realizadas com pacientes ou seus familiares, 53 eram qualitativos e 90 abordaram a sobrecarga sem verificar a sua relação com as estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes psiquiátricos. Restaram 36 pesquisas que investigaram familiares cuidadores de pacientes adultos com transtornos psiquiátricos graves e persistentes.

Os estudos selecionados foram analisados com relação aos seguintes aspectos: local em que a pesquisa foi realizada, tamanho da amostra, diagnóstico dos pacientes, tipo de pesquisa (longitudinal ou seccional), tipo de amostra, instrumentos de medida utilizados para avaliar a sobrecarga e as estratégias de enfrentamento. Foram analisados, ainda, os principais resultados referentes à relação entre estratégias de enfrentamento sobrecarga dos familiares.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os resultados dos estudos selecionados. Todos os 36 estudos foram realizados em contexto internacional, sendo 12 em países europeus, oito nos EUA, um no Canadá, um no Chile, um no Egito, nove na Índia e quatro em outros países asiáticos. Com relação ao tipo de estudo, a maioria consistiu de pesquisa correlacional de corte seccional, sendo que apenas sete adotaram uma metodologia longitudinal.

No que se refere ao tamanho da amostra, esta variou de 30 (Kung, 2003) a 596 familiares de pacientes psiquiátricos (Patrick & Hayden, 1999). Quanto ao tipo de amostra, houve um predomínio de cuidadores do sexo feminino. De um total de

42 amostras, quatro eram compostas somente por mulheres, 25 tinham uma maioria de mulheres e seis tinham aproximadamente metade da amostra de mulheres. Apenas seis amostras eram compostas por uma maioria de homens. Com relação ao grau de parentesco, observou-se um predomínio de mães ou pais de pacientes nas amostras. De um total de 42 amostras, quatro foram formadas somente por mães. As 38 amostras restantes eram formadas da seguinte forma: 17 tinham predomínio de mães ou pais, em mais de 70% da amostra; em 11 amostras, a maioria era de mães/pais ou cônjuges, em mais de 60% da amostra; seis eram compostas, em sua maioria, por cônjuges dos pacientes, em mais de 60% da amostra. Em quatro estudos, não foi informado o tipo de parentesco da amostra. Essa composição de sexo e parentesco é congruente com os achados da literatura, nos quais a maioria dos cuidadores são mulheres e mães dos pacientes (Awad & Voruganti, 2008).

Quanto ao diagnóstico dos pacientes sob cuidados dos familiares, na maioria dos estudos (22), os familiares cuidavam de pacientes com diagnóstico exclusivo do espectro da esquizofrenia. Os demais estudos envolveram familiares cuidadores de pacientes com os seguintes diagnósticos: esquizofrenia e outros transtornos, tais como de personalidade, de desenvolvimento ou de humor (10 estudos); somente transtorno bipolar (dois estudos); ambos os diagnósticos de esquizofrenia e de transtorno do humor, porém analisados em dois subgrupos separados (dois estudos). Observa-se, assim, uma predominância do diagnóstico de esquizofrenia nos estudos, em comparação aos de transtornos de humor.

Os instrumentos de medida variaram bastante entre os estudos. Para avaliar a sobrecarga, 15 instrumentos diferentes foram adotados, sendo que os mais utilizados, por 15 dos 36 estudos, foram: *Burden Assessment Schedule* (BAS) (Thara, Padmavati, Kumar & Srinivasan, 1998) e o *Family Burden Questionnaire* (FBQ) (Pai & Kapur, 1981). Quanto à avaliação das estratégias de enfrentamento, foram utilizados 17 instrumentos diferentes. Os mais utilizados por 21 dos 36 estudos foram: *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ) (Lazarus & Folkman, 1984) e o *Family Coping Questionnaire* (FCQ) (Magliano et al., 1996).

Os resultados referentes às relações entre estratégias de enfrentamento e o grau de sobrecarga subjetiva são difíceis de comparar devido à grande variabilidade de instrumentos utilizados pelos pesquisadores. Essa dificuldade se faz presente, principalmente, no

Tabela 1

Pesquisas que avaliaram a sobrecarga dos familiares e a sua relação com as estratégias de enfrentamento.

Autores (ano)/ local/ tipo de estudo	Tamanho da amostra (n)/ diagnóstico/ parentesco/ gênero	Instrumentos de medida: 1. Medida de sobrecarga/ 2. Escala de estratégias de enfrentamento/ 3. Tipos de estratégias avaliadas	Resultados de relação significativa entre estratégia e grau de sobrecarga subjetiva
Bauer, Koepke, Sterzinger & Spiessl (2012); Alemanha; seccional.	n=60; Esquizofrenia, transtornos de humor e de personalidade; Maioria cônjuge (35%) ou pais/ mães (28,3%); 65% mulheres.	1. Um item: qual tipo de sobrecarga surgiu para você devido à doença do seu familiar?; 2. <i>Freiburg Questionnaire on Coping with Illness</i> ; 3. Estratégias depressivas, foco no problema (abordagem ativa), distração e construção de autoestima, religiosidade e busca por significado, trivialidade e pensamento fantasioso.	Frequência maior de estratégias depressivas e menor de estratégias com foco no problema (abordagem ativa) foram preditoras da sobrecarga.
Budd, Oles & Hughes (1998); Reino Unido; seccional.	n=59; Esquizofrenia; predomínio de pais/mães (80%); 71% mulheres.	1. <i>The Cost of Care Scale</i> ; 2. <i>The Carer Coping Style Questionnaire</i> ; 3. Conluio, envolvimento emocional, resignação, coerção e crítica, superproteção, calorosa, construtivas, reafirmção e passividade.	1. Frequência maior de utilização de conluio, envolvimento emocional, resignação, coerção e crítica e superproteção correlacionou com maior sobrecarga. 2. Frequência maior da “estratégia calorosa” correlacionou com menor sobrecarga; 3. Maior frequência de uso de coerção e crítica foram preditoras de sobrecarga.
Chadda, Singh & Ganguly (2007); Índia; longitudinal.	n=200; Esquizofrenia: n=100, 51% mulheres; Transtorno bipolar: n=100, 42% mulheres; 75% eram pais/ mães ou cônjuges.	1. <i>Burden Assessment Schedule (BAS)</i> ; 2. <i>Ways of Coping Checklist (WCQ)</i> ; 3. Evitação, resolução de problema e busca por suporte social.	1. Maior frequência de evitação estava relacionada com maior sobrecarga, para os dois grupos de cuidadores, na admissão e após 3 e 6 meses; 2. Para o grupo de esquizofrenia, no 3º mês de acompanhamento, a maior sobrecarga correlacionou significativamente com menor frequência de uso de resolução do problema e, no 6º mês de acompanhamento, com menor frequência de procura por suporte social.

Continua...

Tabela 1

Continuação.

Autores (ano)/ local/ tipo de estudo	Tamanho da amostra (n)/ diagnóstico/ parentesco/ gênero	Instrumentos de medida: 1. Medida de sobrecarga/ 2. Escala de estratégias de enfrentamento/ 3. Tipos de estratégias avaliadas	Resultados de relação significativa entre estratégia e grau de sobrecarga subjetiva
Chakrabarti e Gill (2002); Índia; seccional.	n=58; Esquizofrenia e transtorno bipolar; Transtorno bipolar: n=38, 63% cônjuges, 45% mulheres; Amostra total: 57% cônjuges, 50% mulheres.	1. <i>Burden Assesment Schedule</i> (BAS); 2. <i>Family Coping Questionnaire</i> (FCQ); 3. Resignação, evitação, busca por informação, comunicação positiva, envolver o paciente em atividades sociais, busca por ajuda espiritual, manutenção de interesses sociais, coerção, conluio e uso de substâncias.	1. Na amostra de transtorno bipolar, não foi encontrada relação entre sobrecarga e os diferentes tipos de estratégias; 2. Na amostra total (incluindo bipolar), a maior frequência de utilização das estratégias de resignação, evitação, busca por informação e uso de substâncias estava relacionada com maior sobrecarga.
Chandrasekaran, Sivaprakash & Jayestri (2002); Índia; seccional.	n=44; Esquizofrenia; Predomínio de pais/mães (73%); 73% mulheres.	1. <i>Family Burden Interview Schedule</i> (FBI); 2. FCQ; 3. Resignação, busca por informação, comunicação positiva, manter interesse por atividades sociais, coerção, evitação e procurar envolver o paciente em atividades sociais.	Frequência maior de resignação correlacionou significativamente com maior grau de sobrecarga.
Creado, Parkar & Kamath (2006); Índia; seccional.	n=100; Esquizofrenia; 46% pais/mãe e 31% cônjuges; 61% mulheres.	1. BAS; 2. <i>The Mechanisms of Coping</i> , versão modificada da <i>Ways of Coping Checklist</i> (WCQ); 3. Foco no problema (expressar ação e resolver problemas) e foco na emoção (fuga/evitação, fatalismo e passividade).	Frequência menor de uso das estratégias com foco no problema (expressar ação e resolver problemas) e maior das estratégias com foco na emoção (fuga/ evitação, fatalismo e passividade) correlacionaram com maior sobrecarga.
Dyck, Short & Vitaliano (1999); EUA; seccional.	n=70; Esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo; 77% pais/mães; 83% mulheres.	1. <i>Family Burden Interview Schedule</i> (FBIS); 2. WCQ; 3. Foco no problema, autoculpa, pensamento fantasioso, evitação, culpar outras pessoas, busca por suporte social, de perceber bênçãos na vida e de religiosidade.	1. Frequência maior das estratégias com foco no problema, autoculpa, pensamento fantasioso, evitação e culpar outras pessoas correlacionou com maior sobrecarga; 2. Maior frequência de autoculpa foi preditora de maior sobrecarga.

Continua...

Tabela 1

Continuação.

Autores (ano)/ local/ tipo de estudo	Tamanho da amostra (n)/ diagnóstico/ parentesco/ gênero	Instrumentos de medida: 1. Medida de sobrecarga/ 2. Escala de estratégias de enfrentamento/ 3. Tipos de estratégias avaliadas	Resultados de relação significativa entre estratégia e grau de sobrecarga subjetiva
Gonçalves- Pereira et al. (2013); Portugal; seccional.	n=108; Transtornos do espectro da esquizofrenia; Predomínio de pai/mãe (77%); 93% mulheres.	1. <i>Involvement Evaluation Questionnaire-European version</i> (IEQ-EU); 2. FCQ; 3. Coerção, evitação, resignação, envolvimento do paciente em atividades sociais, uso de substâncias, conversar com amigos, buscar informações, comunicação positiva com o paciente, manter interesse em atividades sócias, conluio e buscar ajuda espiritual.	1. Frequência maior de utilização de coerção, evitação, resignação, envolvimento do paciente em atividades sociais, uso de substâncias e conversar com amigos correlacionou com maior sobrecarga. 2. Frequência maior de utilização de envolver o paciente em atividades sociais ou coerção foi preditora de maior sobrecarga.
Goossens, Wijngaarden, Knoppert-Van der Klein & Achterberg (2008); Holanda; seccional.	n=115; Transtorno bipolar; Predomínio de cônjuges (72%); 46% mulheres.	1. <i>Involvement Evaluation Questionnaire</i> (IEQ); 2. <i>Utrecht Coping List</i> (UCL); 3. Reações paliativa e passiva, abordagem ativa, evitação, procura de suporte social, expressar emoções e pensamentos tranquilizadores.	Maior frequência de utilização das estratégias de reações paliativa e passiva ao problema correlacionou com maior sobrecarga.
Grandón, Jenaro & Lemos (2008); Chile; seccional.	n=101; Esquizofrenia; 54% eram mães/ pais dos pacientes; 80% mulheres.	1. <i>Family Burden Interview Schedule-Short Form</i> (FBIS/FS); 2. FCQ; 3. Comunicação positiva, evitação e resignação e manutenção de interesses sociais.	Frequência menor de manutenção do interesse em atividades sociais foi preditora de maior grau de sobrecarga.
Hanzawa, Tanaka, Inadomi, Urata & Ohta (2008); Japão; seccional.	n=57, Esquizofrenia; 100% eram mães; 100% mulheres.	1. <i>Burden Interview</i> versão japonesa reduzida (BI-8); 2. <i>The 23-item Family Coping Questionnaire</i> (FCQ-23); 3. Busca por informação, comunicação positiva, manter interesse em atividades sociais, coerção, evitação resignação e envolver paciente em atividades sociais.	1. A frequência menor de manter interesse em atividades sociais, coerção, evitação e resignação correlacionaram com maior sobrecarga; 2. As estratégias de interesses sociais e resignação foram preditoras de maior sobrecarga.

Continua...

Tabela 1

Continuação.

Autores (ano)/ local/ tipo de estudo	Tamanho da amostra (n)/ diagnóstico/ parentesco/ gênero	Instrumentos de medida: 1. Medida de sobrecarga/ 2. Escala de estratégias de enfrentamento/ 3. Tipos de estratégias avaliadas	Resultados de relação significativa entre estratégia e grau de sobrecarga subjetiva
Hanzawa et al. (2010); Japão e Coreia do Sul; seccional.	n=191, n=99 japoneses e n=92 sul-coreanos; Esquizofrenia; 100% eram mães; 100% mulheres.	1. BI-8; 2. FCQ-23; 3. Busca por informação, comunicação positiva, manter interesse em atividades sociais, coerção, evitação resignação e envolver paciente em atividades sociais.	1. Nos dois países, menor frequência de manter interesse em atividades sociais, coerção, evitação e resignação correlacionou com maior escore de sobrecarga; 2. Foram preditores de sobrecarga, para a amostra japonesa, menor uso de coerção e resignação. 3. Para a amostra sul- coreana, menor uso de evitação, coerção e de manter interesse em atividades sociais foram preditoras de maior sobrecarga.
Hassan, Mohamed, Elnaser & Sayed (2011); Egito; seccional.	n=100; Esquizofrenia; 77% de parentesco consanguíneo de primeiro grau (pais/ mães e filhos); 75% eram mulheres.	1. <i>Caregiver Burden Self Report Questionnaire</i> ; 2. <i>WCQ</i> ; 3. Confronto, distanciamento, autocontrole, busca de suporte social, aceitar a responsabilidade, evitação, planejar a resolução de problemas e reavaliação positiva.	Não foram encontradas correlações significativas entre a sobrecarga e a utilização de diferentes tipos de estratégias.
Hinrichsen & Lieberman (1999); EUA; seccional.	n=63.; Esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo. Predomínio de pai/ mãe (73%); Maioria eram mulheres (% não especificada).	1. BI; 2. <i>Health and Daily Living Form Indices of Coping</i> ; 3. Evitação e cognição e comportamento ativo.	Maior frequência de utilização da estratégia de evitação foi preditora de maior sobrecarga.
Hobbs (1997); EUA; seccional.	n=100; Esquizofrenia; 100% mães; 100% mulheres.	1. <i>Patient Behavior</i> ; 2. <i>Mastery Scale</i> ; 3. Escore total da <i>Mastery Scale</i> (controle da situação).	Não foi encontrada correlação significativa entre a sobrecarga e o escore total da <i>Mastery Scale</i> .
Jagannathan et al. (2014); Índia; seccional.	n=137; Esquizofrenia; 67% mãe/pai; 51% mulheres.	1. BAS; 2. <i>Coping Checklist (CCL)</i> ; 3. Foco no problema, foco na emoção e busca por suporte social.	Não foi encontrada correlação significativa entre a sobrecarga e a utilização dos diferentes tipos de estratégias.
Kate, Grover, Kulhara & Nehra (2013); Índia; seccional.	n=100; Esquizofrenia; 51% eram pais/mães; 35% eram mulheres.	1. IEQ; 2. <i>WCQ</i> ; 3. Foco no problema, busca por suporte, evitação, coerção e conluio.	Maior escore das estratégias com foco no problema, de busca por suporte social e de evitação correlacionaram com sobrecarga.

Continua...

Tabela 1
Continuação.

Autores (ano)/ local/ tipo de estudo	Tamanho da amostra (n)/ diagnóstico/ parentesco/ gênero	Instrumentos de medida: 1. Medida de sobrecarga/ 2. Escala de estratégias de enfrentamento/ 3. Tipos de estratégias avaliadas	Resultados de relação significativa entre estratégia e grau de sobrecarga subjetiva
Kung (2003); EUA; seccional.	n=30; Esquizofrenia; 60% pai/mãe; Minoria mulheres (% não especificada).	1. BAS; 2. <i>Family Coping Index</i> ; 3. Busca por ajuda profissional, espiritual, de amigos e familiares e autoafirmação na confiança na família.	Não foi encontrada correlação significativa entre a sobrecarga e a utilização dos diferentes tipos de estratégias.
Lim & Ahn (2003); Coreia do Sul; seccional.	n=57; Esquizofrenia; 56% eram pai/mãe; 65% mulheres.	1. <i>The Burden Scale- Korean</i> (BS-K); 2. <i>The Coping Scale</i> (CS); 3. Estratégias negativas e positivas.	Maior frequência de utilização de estratégias negativas (não especificado) foi preditora de maior sobrecarga.
Magliano et al. (1998a); Itália, Inglaterra, Alemanha, Grécia e Portugal; seccional.	n=236, n=48 italianos, n=50 gregos, n=50 portugueses, n=38 ingleses e n=50 alemães, esquizofrenia; Nas cinco amostras, a maioria eram pais/mães; Maioria mulheres.	1. <i>Family Problems Questionnaire</i> (FPQ); 2. FCQ; 3. Evitação, coerção, busca por informação, resignação, envolver o paciente em atividades sociais, manter interesse em atividades sociais, uso de substâncias, busca por ajuda espiritual, conluio, comunicação positiva com o paciente e conversar com amigos.	1. Maior sobrecarga correlacionou com maior utilização de evitação (Itália, Inglaterra), coerção (Itália, Alemanha), busca por informação (Itália, Inglaterra), envolver o paciente em atividades sociais (Inglaterra), resignação (Itália, Inglaterra, Alemanha, Grécia e Portugal), uso de substâncias (Alemanha, Grécia) e busca por ajuda espiritual (Alemanha) e menor uso de manter interesse em atividades sociais (Portugal); 2. Na amostra global, menor interesse em atividades sociais e maior uso de conversar com amigos, resignação, busca por ajuda espiritual, uso de substâncias e evitação foram preditores de maior sobrecarga.
Magliano et al. (2000); Itália, Inglaterra, Alemanha, Grécia e Portugal; longitudinal.	n=159; Esquizofrenia; 78% pais/mães; 72% mulheres.	1. FPQ; 2. FCQ; 3. Evitação, coerção, busca por informação, resignação, envolver o paciente em atividades sociais, manter interesse em atividades sociais, uso de substâncias, busca por ajuda espiritual, conluio, comunicação positiva com o paciente e conversar com amigos.	1. As maiores reduções do grau de sobrecarga, após 1 ano, estavam correlacionadas com a redução do uso de evitação e de resignação; 2. O aumento no uso da estratégia de resignação foi preditor do aumento da sobrecarga.

Continua...

Tabela 1
Continuação.

Autores (ano)/ local/ tipo de estudo	Tamanho da amostra (n)/ diagnóstico/ parentesco/ gênero	Instrumentos de medida: 1. Medida de sobrecarga/ 2. Escala de estratégias de enfrentamento/ 3. Tipos de estratégias avaliadas	Resultados de relação significativa entre estratégia e grau de sobrecarga subjetiva
Möller- Leimkühler (2005); Alemanha; seccional.	n=83, Esquizofrenia e depressão; 78% cônjuges; 45% mulheres.	1. <i>Family Burden Questionnaire</i> (FBQ); 2. <i>Stress Coping Questionnaire</i> e <i>WCQ</i> ; 3. Foco no problema, foco na emoção, estratégias negativas e positivas.	Maior uso das estratégias negativas e com foco na emoção correlacionaram com maior sobrecarga; 2. Maior uso das estratégias com foco na emoção foi preditor de maior sobrecarga.
Möller- Leimkühler (2006); Alemanha; longitudinal.	n=69; Esquizofrenia e depressão; 76% cônjuges; 51,5% mulheres.	1. FBQ; 2. <i>Stress Coping Questionnaire</i> e <i>WCQ</i> ; 3. Foco no problema, foco na emoção, estratégias negativas e positivas.	Os diferentes tipos de estratégias não foram preditores da modificação do grau de sobrecarga após um ano da primeira hospitalização.
Möller- Leimkühler e Obermeier (2008); Alemanha; longitudinal.	n=60; Esquizofrenia e depressão; 81% cônjuges; 48% mulheres.	1. FBQ; 2. <i>Stress Coping Questionnaire</i> e <i>WCQ</i> ; 3. Foco no problema, foco na emoção, estratégias negativas e positivas.	A utilização dos diferentes tipos de estratégias não correlacionou com a modificação da sobrecarga, após dois anos da primeira hospitalização.
Möller- Leimkühler & Wiesheu (2012); Alemanha; seccional	n=102; Esquizofrenia e depressão; 71% mães; Maioria mulheres (% não especificada).	1. FBQ; 2. <i>Stress Coping Questionnaire</i> e <i>WCQ</i> ; 3. Foco no problema, foco na emoção, estratégias negativas e positivas.	A utilização dos diferentes tipos de estratégias não estava correlacionada com a sobrecarga.
Nehra, Chakrabarti, Kulhara & Sharma (2005); Índia; seccional.	n=100; Esquizofrenia e transtorno bipolar; 90% eram pai/ mãe ou cônjuges; 44% mulheres.	1. FBQ; 2. <i>WCQ</i> ; 3. Foco no problema, busca de suporte social, evitação, coerção e conluio.	O maior grau de sobrecarga correlacionou com o uso das estratégias com foco no problema, busca de suporte social, evitação e coerção.
Ostman & Hansson (2001); Suécia; seccional.	n=78; Transtornos do espectro da esquizofrenia; 58% cônjuges ou pai/ mãe; 55% mulheres.	1. <i>The family burden and participation in care interview</i> ; 2. <i>The Sivik Psycho Somaticism test</i> e <i>Test of Operationality</i> ; 3. <i>Locus</i> de controle, foco na emoção, estilo relativo, confiar em outras pessoas, assertividade e operacionalidade.	Foram encontradas correlações positivas entre <i>coping</i> e alguns itens da escala de sobrecarga.

Continua...

Tabela 1

Continuação.

Autores (ano)/ local/ tipo de estudo	Tamanho da amostra (n)/ diagnóstico/ parentesco/ gênero	Instrumentos de medida: 1. Medida de sobrecarga/ 2. Escala de estratégias de enfrentamento/ 3. Tipos de estratégias avaliadas	Resultados de relação significativa entre estratégia e grau de sobrecarga subjetiva
Patrick & Hayden (1999); EUA; seccional.	n=596; Transtornos do desenvolvimento e esquizofrenia; 100% mães; 100% mulheres.	1. <i>Nine-item burden scale</i> ; 2. Questionário de 16 itens; 3. Foco na emoção, foco no problema e de evitação.	Maior sobrecarga estava correlacionada com maior uso das estratégias com foco na emoção e de evitação.
Perlick et al. (2008); EUA; longitudinal.	n=500 no pré-teste e n=426 no pós- teste; Transtorno bipolar; 70% cônjuges e pais/ mães; 64% mulheres.	1. <i>The Social Behavior Assessment Scale</i> ; 2. Subescala <i>Avoidance –WCQ</i> ; 3. Evitação.	O grupo de familiares com alto grau de sobrecarga foi caracterizado, dentre outras variáveis, por utilizar uma frequência mais elevada da estratégia de evitação.
Rammohan et al. (2002a); Índia; seccional.	n=48; Esquizofrenia; 50% pais/mães e 50% cônjuges; 52% mulheres.	1. BAS; 2. <i>Coping Checklist (CCL)</i> ; 3. Negação, buscar resolver o problema, distração positiva ou negativa, aceitação, fé e religião e busca por suporte social.	O uso mais frequente de negação foi preditor de maior sobrecarga.
Rammohan et al., (2002b); Índia; seccional.	n=60; Esquizofrenia; 80% pais/mães e cônjuges; 52% mulheres.	1. BAS; 2. CCL; 3. Negação, buscar resolver o problema, distração positiva ou negativa, aceitação, fé e religião e busca por suporte social.	Maior sobrecarga estava correlacionada com maior uso de negação e menor de resolução de problema (foco no problema), de distração positiva (foco na emoção) e de busca por suporte social.
Scazufca & Kuipers (1999); Inglaterra; Longitudinal.	n=50 no pré-teste e n=36 no pós-teste; Esquizofrenia; Não informou o parentesco; 76% mulheres.	1. Subescala “efeitos adversos sobre outros” da escala <i>The Social Behaviour Assessment Schedule (SBAS)</i> ; 2. WCQ; 3. Evitação, busca por suporte social e foco no problema.	Maior sobrecarga correlacionou, no pré-teste, com a utilização mais frequente de evitação e de busca por suporte social e, no pós-teste, com a maior frequência de utilização de evitação, busca por suporte social e estratégias com foco no problema.
Solomon & Draine (1995); EUA; seccional.	n=225; Esquizofrenia e outros transtornos psiquiátricos; 76% pais/mães; 88% mulheres.	1. FPQ; 2. Escala de auto-eficácia de habilidade de enfrentamento, escala <i>Mastery e Scale of satisfaction with coping responses</i> ; 3. Auto-eficácia, controle e satisfação com coping.	Menores escores de auto- eficácia, controle e de satisfação com <i>coping</i> foram preditores de maior sobrecarga.

Continua...

Tabela 1

Continuação.

Autores (ano)/ local/ tipo de estudo	Tamanho da amostra (n)/ diagnóstico/ parentesco/ gênero	Instrumentos de medida: 1. Medida de sobrecarga/ 2. Escala de estratégias de enfrentamento/ 3. Tipos de estratégias avaliadas	Resultados de relação significativa entre estratégia e grau de sobrecarga subjetiva
Tan et al. (2012); Singapura; seccional.	n=150; Esquizofrenia; Não especificou parentesco; 69% mulheres.	1. BAS; 2. <i>The Family Crisis- Oriented Personal Scales</i> ; 3. Busca de suporte social, resignificação, busca por ajuda espiritual, mobilizar ajuda e abordagem passiva.	Não foi encontrada correlação significativa entre a sobrecarga e a utilização dos diferentes tipos de estratégias de enfrentamento.
Webb et al. (1998); EUA; seccional.	n=84; Esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e transtorno bipolar; Não especificou parentesco; 78% mulheres.	1. <i>The Significant Other Scale (SOS)</i> ; 2. WCQ; 3. Foco no problema e foco na emoção	1. Maior sobrecarga relativa a sintomas positivos correlacionou com menor uso das estratégias com foco no problema; 2. Menor uso das estratégias com foco no problema para lidar com sintomas negativos e maior uso de foco no problema para lidar com sintomas positivos foram preditores de maior sobrecarga.
Wrosch, Amir & Miller (2011); Canadá; longitudinal.	n=147 no pré-teste e n=121 no pós- teste; Esquizofrenia, transtorno do humor e outros transtornos psiquiátricos; Não especificou parentesco; 78% mulheres.	1. BI; 2. <i>Brief Cope</i> ; 3. Autoculpa, humor, autodistração, negação, desabafar, enfrentamento ativo, planejamento, busca por suporte instrumental, desencorajar comportamento, resignificação positiva, aceitação, prática religiosa, busca por suporte emocional e uso de substâncias.	1. No pré-teste, a maior sobrecarga correlacionou com maior frequência das estratégias de autoculpa, humor, autodistração, negação e desabafo; 2. No pós-teste, após 17 meses, a maior sobrecarga correlacionou novamente com dados do pré-teste de uso das estratégias de auto culpa e autodistração.

caso da avaliação das estratégias de enfrentamento, pois, segundo Lazarus e Folkman (1984), elas podem ser agrupadas de acordo com a função ou o tipo. Existe uma ampla variedade de estratégias baseadas nos referenciais teóricos adotados, o que é refletido nas subescalas dos diferentes instrumentos. Nos 36 estudos avaliados, foi avaliado um total de 50 estratégias diferentes. Quanto à sobrecarga subjetiva, conforme mencionado anteriormente, ela se refere às reações emocionais do familiar decorrentes do papel de cuidador, tais como o grau de incômodo ao realizar as tarefas de assistência cotidiana e ao supervisionar os comportamentos problemáticos do paciente, além

das preocupações com ele. Apesar da variabilidade de instrumentos, eles incluíram, em geral, tais reações e indicaram a sobrecarga por meio de um escore global.

Ao analisar os resultados dos estudos, independentemente do instrumento utilizado, pode-se observar duas tendências. A primeira delas é que as estratégias de resignação e de evitação estavam claramente associadas a um maior grau de sobrecarga subjetiva dos familiares. A estratégia de resignação foi analisada em um total de 16 amostras e consiste em aceitar passivamente a situação, esperando, por exemplo, que um milagre aconteça. Na grande maioria das amostras (11), esta estratégia estava associada a um

maior grau de sobrecarga. Nas demais amostras, em duas não houve relação com a sobrecarga e em três ela estava associada a menor grau de sobrecarga. A utilização da estratégia de evitação foi analisada em um total de 30 amostras, sendo que na maioria delas (20), ela também estava associada a um maior grau de sobrecarga. Nas dez amostras restantes, em oito ela não está relacionada com a sobrecarga e somente em duas amostras, ela estava associada a um menor grau de sobrecarga. Esta estratégia inclui comportamentos tais como evitar conversar ou pensar sobre o problema e se afastar da situação.

A segunda tendência dos resultados é que as demais estratégias avaliadas, na maioria das vezes, não apresentaram relação significativa com a sobrecarga dos familiares ou apresentaram resultados contraditórios. Estes resultados serão descritos a seguir. Com relação às estratégias com foco na emoção, ou seja, aquelas cujo objetivo é de regular as emoções relacionadas à situação, observa-se que em um total de nove amostras, na maioria delas (seis) não foi encontrada relação com a sobrecarga. Apenas em três amostras esta estratégia estava relacionada com maior grau de sobrecarga. A estratégia de busca por suporte social, cuja função é focada nas relações interpessoais, foi analisada em 17 amostras, sendo que na grande maioria (11) também não foi encontrada relação com a sobrecarga. Nas demais amostras (seis), observou-se uma relação significativa, porém com resultados contraditórios: em quatro, esta estratégia estava associada com maior grau de sobrecarga e, em duas, com o menor grau de sobrecarga.

As estratégias de abordagem ativa e de resolver problema se assemelham com relação à suas descrições e por isso foram analisadas em conjunto. Estas estratégias englobam comportamentos que visam modificar ou resolver o problema e, devido a isto, podem ser consideradas como estratégias com foco no problema. Em um total de 14 amostras, na grande maioria (11) não foi encontrada relação destas estratégias com a sobrecarga. Apenas em três amostras, elas estavam associadas com o menor grau de sobrecarga. As estratégias de práticas religiosas ou de crenças espirituais, que incluem comportamentos tais como rezar ou orar e apegar à fé, foram analisadas em um total de 18 amostras, sendo que na grande maioria (16) não foi encontrada relação com a sobrecarga. Somente em duas amostras, os familiares que utilizavam mais essa estratégia eram os mais sobrecarregados. A estratégia de conluio foi analisada em 13 amostras. Esta estratégia consiste, por exemplo, em fazer “vista grossa”

à não adesão do paciente à medicação. Na grande maioria delas (12), não foi encontrada relação entre o comportamento de conluio e o grau de sobrecarga. Em somente uma amostra foi encontrado que os familiares que utilizavam mais essa estratégia eram os mais sobrecarregados.

Os resultados dos demais estudos sobre as três últimas estratégias se mostraram ainda mais divididos, com quase metade da amostra se contrapondo à outra metade. Por exemplo, a estratégia de coerção foi analisada em um total de 15 amostras, sendo que em um pouco mais da metade delas (oito), não foi encontrada relação com a sobrecarga e nas demais (sete) foi observada uma relação significativa, porém com resultados contraditórios. Em cinco destas amostras, esta estratégia estava relacionada com maior sobrecarga, enquanto que nas outras duas, ela se relacionou com menor sobrecarga. A estratégia de coerção inclui comportamentos tais como perder a paciência e gritar com o paciente. A estratégia de uso de substâncias, tais como bebidas alcoólicas e cigarro, foi analisada por 12 amostras, sendo que em sete não foi encontrada relação com o grau de sobrecarga. Nas demais (cinco), observou-se que os familiares que faziam maior uso de substâncias eram os mais sobrecarregados. A estratégia com foco no problema foi avaliada em 14 amostras, sendo que em oito delas não houve relação com a sobrecarga e nas demais, observou-se uma relação significativa, porém com resultados contraditórios. Em quatro amostras, esta estratégia estava relacionada ao maior grau de sobrecarga e, em duas, com o menor grau de sobrecarga. Este tipo de estratégia, conforme descrito anteriormente, possui a função de administrar ou modificar a situação estressora.

Discussão

Duas tendências foram apontadas ao comparar os resultados dos estudos. A primeira tendência dos resultados é que as estratégias avaliadas, na maioria das vezes, não apresentaram relação significativa com a sobrecarga dos familiares ou apresentaram resultados contraditórios. A segunda consiste na relação entre o uso das estratégias de resignação e evitação e o maior grau de sobrecarga. Esta última tendência foi evidenciada em nove estudos seccionais e quatro estudos longitudinais. Em situação de adoecimento, a evitação pode ser considerada ineficaz, pois impossibilita que a pessoa se envolva em ações que auxiliem na melhora clínica, tais como busca de ajuda profissional, adesão ao tratamento ou busca de soluções al-

ternativas (Lazarus & Folkman, 1984). No caso dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, o uso de evitação e de resignação impede que eles busquem informações sobre o transtorno psiquiátrico e seu tratamento e orientações sobre como lidar com os comportamentos problemáticos dos pacientes na vida cotidiana. Por exemplo, uma forma de saber lidar com estes comportamentos consiste em saber colocar limites para os pacientes, o que resulta em menor grau de sobrecarga, como constatado pelos dados do estudo de Barroso, Bandeira e Nascimento (2009).

Segundo Magliano et al. (1998a), muitos familiares não participam de grupos de formação ou intervenções psicossociais e não sabem enfrentar de forma eficaz a situação de cuidadores, não percebendo outra alternativa senão utilizar a resignação. Além disso, no segundo estudo de Magliano et al. (1998b), observou-se que a utilização das estratégias de evitação e resignação estava relacionada com o baixo suporte social dos familiares. Ao contrário, a presença de uma ampla rede de apoio social é um importante fator de proteção para os familiares, auxiliando a diminuir a sua sobrecarga (Maurin & Boyd, 1990).

Estas duas estratégias, de evitação e resignação, assim como as estratégias de coerção, conluio e uso de substâncias, dentre outras, podem ser incluídas na categoria de foco na emoção, por terem como função de regular o estado emocional relacionado à situação estressora. Conforme mencionado acima, este tipo de estratégia, segundo Lazarus e Folkman (1984), tem maior probabilidade de ser utilizada quando a situação estressora é percebida como inalterável pela pessoa. Os familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos podem estar utilizando estas estratégias por considerarem o transtorno psiquiátrico como inalterável. Entretanto, formas alternativas de lidar melhor com esta situação estressante devem ser estimuladas e desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental.

Os resultados encontrados, nesta revisão, aparentemente contrariam as predições do modelo teórico da sobrecarga (Maurin & Boyd, 1990), o qual pressupõe que estratégias de enfrentamento eficientes sejam fatores moduladores que podem diminuir a sobrecarga. Algumas hipóteses foram levantadas para tentar explicar esta contradição. A primeira hipótese se refere à possibilidade de haver uma inadequação dos instrumentos de medida utilizados para avaliar *coping*. A grande maioria dos estudos não utilizou instrumentos específicos para a situação de cuidador de um paciente psiquiátrico, mas sim para

situações de estressores em geral. Estes instrumentos poderiam ter questões que não se adequam ao contexto específico de cuidador, ou poderia carecer de questões mais pertinentes para esta situação, o que dificultaria a interpretação dos resultados encontrados. Para testar esta hipótese, foi feita uma análise apenas dos estudos que utilizaram uma escala específica para a situação de familiar cuidador, a escala FCQ, citada acima. Entretanto, os resultados desta análise mostraram que não houve grandes modificações nas tendências observadas.

A segunda hipótese se refere à possibilidade de que os familiares não estejam utilizando adequadamente as estratégias de enfrentamento avaliadas pelos instrumentos de medida, no que se refere à forma de utilização, à sua frequência ou aos momentos em que são utilizadas. Talvez os familiares necessitem de maior acompanhamento de profissionais de saúde mental para orientá-los no uso de estratégias de enfrentamento, de forma a adequá-las a cada situação específica vivenciada com os pacientes. O modelo teórico de sobrecarga de Maurin e Boyd (1990) prevê o efeito benéfico de estratégias de enfrentamento, que sejam eficientes e utilizadas adequadamente.

Segundo Lazarus e Folkman (1984), uma determinada estratégia não pode ser considerada inerentemente boa ou ruim, ou melhor do que uma outra, pois deve ser avaliada sua eficácia para cada situação específica e a curto e a longo prazo. Uma estratégia pode ser útil momentaneamente para reduzir sentimentos desagradáveis, tais como a ansiedade, mas a longo prazo pode trazer problemas para a pessoa. A eficácia de uma estratégia depende, também, da avaliação eficiente dos riscos envolvidos na situação e dos recursos pessoais que estão disponíveis para lidar com o estressor. Se não houver os recursos necessários para enfrentar a situação ou a utilização de uma determinada estratégia implicar em risco de agravamento da situação estressora ou no aumento da angústia envolvida, a estratégia será ineficaz. Estudos futuros devem avaliar todas estas variáveis adicionais nas amostras dos estudos, além de identificar os tipos de estratégias utilizadas pelos familiares.

Um outro problema é que os diferentes tipos de estratégias podem ser utilizados simultaneamente pela mesma pessoa, porém a utilização de uma delas pode facilitar ou atrapalhar o resultado da outra (Lazarus & Folkman, 1984). A utilização simultânea pode, ainda, mascarar os seus resultados. Talvez a ausência de relação significativa encontrada nos estudos

possa ser explicada pela utilização simultânea de duas ou mais estratégias de enfrentamento.

Os estudos analisados possuem algumas limitações. Primeiramente, se tratam de estudos correlacionais, os quais permitem identificar os fatores preditores da sobrecarga, mas não possibilitam verificar se há uma relação causal entre as variáveis ou a direção dessa relação. Por exemplo, no caso das relações encontradas entre a sobrecarga e as estratégias de enfrentamento, não se pode afirmar que os familiares mais sobrecarregados recorriam mais às estratégias de evitação e resignação ou, o contrário, se ao recorrer a essas estratégias os tornava mais sobrecarregados.

Uma outra limitação se refere, conforme mencionado anteriormente, à utilização de uma grande variedade de instrumentos, o que dificultou a comparação de resultados, principalmente com relação às estratégias de enfrentamento. Outra limitação se refere às características das amostras dos estudos, que se referiam à familiares cujos pacientes tinham diagnósticos do espectro da esquizofrenia ou do humor. Os resultados destes estudos não podem ser generalizados para familiares de pacientes com outros diagnósticos. Por fim, nenhum estudo analisado foi realizado em contexto nacional, devendo ser realizados novos estudos para compreender melhor esta problemática no Brasil.

Conclusão

Os resultados mostraram que as estratégias de evitação e resignação estavam associadas a um maior grau de sobrecarga dos familiares. A utilização destas estratégias passivas indica uma desistência dos familiares na busca por formas de lidar com a situação de cuidadores, portanto devem ser evitadas. Por outro lado, a maioria dos estudos mostrou que as estratégias de enfrentamento mais ativas usadas pelos familiares não se mostraram eficazes, pois não se associaram com menor grau de sobrecarga. Ambas as situações são preocupantes, pois podem ser indicativas de ausência de atenção e de apoio por parte dos profissionais dos serviços de saúde mental. Há necessidade de intervenções psicoeducativas junto aos familiares, visando orientá-los no desenvolvimento de formas mais eficazes de lidar com a situação de cuidadores, com acompanhamento contínuo sobre os seus efeitos e adaptadas às especificidades de cada contexto. Estas ações podem diminuir a sobrecarga dos familiares, resultando em melhor cuidado com os pacientes na vida cotidiana.

Agradecimentos

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

- Antoniazzi, A. S., Dell'aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers. A Review. *Pharmacoeconomics*, 26, 149-162. doi: 10.2165/00019053-200826020-00005
- Bandeira, M. (1991). Desinstitucionalização ou transinstitucionalização: Lições de alguns países. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40(7), 350-360.
- Bandeira, M., & Barroso, S. M. (2005). Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(1), 34-46.
- Bandeira, M., Gelinas D., & Lesage A. (1998). Desinstitucionalização: O programa de acompanhamento intensivo na comunidade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47(12), 627-640.
- Barroso, S., Bandeira, M., & Nascimento, E. (2009). Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 25(9), 1957-1968.
- Bauer, R., Koepke, F., Sterzinger, L., & Spiessl, H. (2012). Burden, rewards, and coping – The ups and downs of caregivers of people with mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(11), 928-934. doi: 10.1097/NMD.0b013e31827189b1.
- Budd, R. J., Oles, G., & Hughes, I. C. (1998). The relationship between coping style and burden in the carers of relatives with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(4), 304-309.
- Chadda, R. K., Singh T. B., & Ganguly, K. K. (2007). Caregiver burden and coping: A prospective study of relationship between burden and coping in caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(11), 923-930. doi: 10.1007/s00127-007-0242-8
- Chakrabarti, S., & Gill, S. (2002). Coping and its correlates among caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Bipolar Disorders*, 4, 50-60. doi: 10.1034/j.1399-5618.2002.01167.x

- Chandrasekaran, R., Sivaprakash B., & Jayestri, S. R. (2002). Coping strategies of the relatives of schizophrenic patients. *Indian Journal of Psychiatry*, 44(1), 9-13.
- Creado, D. A., Parkar, S. R., & Kamath, R. M. (2006). A comparison of the level of functioning in chronic schizophrenia with coping and burden in caregivers. *Indian Journal of Psychiatry*, 48(1), 27-33. doi: 10.4103/0019-5545.31615
- Dyck, D. G., Short, R., & Vitaliano, P. P. (1999). Predictors of Burden and Infectious Illness in Schizophrenia Caregivers. *Psychosomatic Medicine*, 61, 411-419.
- Gonçalves-Pereira, M., Xavier, X., Wijngaarden, B. van, Papoila, A. L. Schene, A. H., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013). Impact of psychosis on Portuguese caregivers: A cross-cultural exploration of burden, distress, positive aspects and clinical-functional correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 325-335. doi: 10.1007/s00127-012-0516-7
- Goossens, P. J. J., Wijngaarden, B. van, Knoppert-Van der Klein, E. A. M., & Achterberg, T. Van (2008). Family Caregiving in Bipolar Disorder: Caregiver Consequences, Caregiver Coping. *International Journal of Social Psychiatry*, 54, 303-316. doi: 10.1177/0020764008090284
- Grandón, P., Jenaro C., & Lemos, S. (2008). Primary caregivers of schizophrenia outpatients: Burden and predictor variables. *Psychiatry Research*, 158, 335-343. doi: 10.1016/j.psychres.2006.12.013
- Hanzawa, S., Bae, J., Tanaka, H., Bae, Y., Tanaka, G., Inadomi, H., ... Ohta, Y. (2010). Caregiver burden and coping strategies for patients with schizophrenia: Comparison between Japan and Korea. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64, 377-386. doi: 10.1111/j.1440-1819.2010.02104.x
- Hanzawa, S., Tanaka, G., Inadomi, H., Urata, M., & Ohta, Y. (2008). Burden and coping strategies in mothers of patients with schizophrenia in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 256-263. doi: 10.1111/j.1440-1819.2008.01791.x
- Hassan, W. A. N., Mohamed, I. I., Elnaser, A. E. A., & Sayed, N. E. (2011). Burden and coping strategies in caregivers of schizophrenic patients. *Journal of American Science*, 7(5), 802-811.
- Hinrichsen, G. A., & Lieberman, J. A. (1999). Family attributions and coping in the prediction of emotional adjustment in family members of patients with first episode schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100, 359-366. doi: 10.1111/j.1600-0447.1999.tb10879.x
- Hobbs, T. R. (1997). Depression in the Caregiving Mothers of Adult Schizophrenics: A Test of the Resource Deterioration Model. *Community Mental Health Journal*, 33, 387-99. doi: 10.1023/A:1025070402153
- Jagannathan, A., Thirhalli, J., Hamza, A., Nagendra, H. R., & Gangadhar, B. N. (2014). Predictors of family caregiver burden in schizophrenia: Study from an in-patient tertiary care hospital in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 8, 94-98. doi: 10.1016/j.ajp.2013.12.018
- Kate, H., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 380-388. doi: 10.1016/j.ajp.2013.03.014
- Kung, W. W. (2003). The illness, stigma, culture or immigration? Burdens of Chinese American caregivers of patients with schizophrenia. *Families in Society*, 84(4), 547-557.
- Lim, Y. M., & Ahn, Y. (2003). Burden of Family Caregivers With Schizophrenic Patients in Korea. *Applied Nursing Research*, 16, 110-117. doi: 10.1016/S0897-1897(03)00007-7
- Loukissa, A. D. (1995). Family burden in chronic mental illness: A review of research studies. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 248-255.
- Magliano, L., Fadden, G., Economou, M., Held, T., Xavier M., Guarneri, M., ... Maj, M. (2000). Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 109-115. doi: 10.1007/s001270050192
- Magliano, L., Fadden, G., Madianos, M., Almeida, J. M. C., Held, T., Guarneri M., ... Maj, M. (1998a). Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 405-12. doi: 10.1007/s001270050073
- Magliano, L., Fadden, G., Economou, M., Xavier, M., Held, T., Guarneri, M., ... Maj, M. (1998b). Social and clinical factors influencing the choice of coping strategies in relatives of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 413-9. doi: 10.1007/s001270050074

- Magliano, L., Guarneri, M., Marasco, C., Tosini, P., Morosini, P. L., & Maj, M. (1996). A new questionnaire assessing coping strategies in relatives of patients with schizophrenia: development and factor analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *94*, 224-228. doi: 10.1111/j.1600-0447.1996.tb09853.x
- Maurin, J. T., & Boyd, C. B. (1990). Burden of mental illness on the family: A critical review. *Archives of Psychiatric Nursing*, *4*(2), 99-107.
- Moller-Leimkuhler, A. M. (2005). Burden of relatives and predictors of burden. Baseline results from the Munich 5-year-follow-up study on relatives of first hospitalized patients with schizophrenia or depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *255*, 223-231. doi: 10.1007/s00406-004-0550-x
- Moller-Leimkuhler, A. M. (2006). Multivariate prediction of relatives' stress outcome one year after first hospitalization of schizophrenic and depressed patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *256*, 122-130. doi: 10.1007/s00406-005-0619-1
- Moller-Leimkuhler, A. M., & Obermeier, M. (2008). Predicting caregiver burden in first admission psychiatric patients. 2-year follow-up results. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *258*, 406-413. doi: 10.1007/s00406-008-0818-7
- Moller-Leimkuhler, A. M., & Wiesheu, A. (2012). Caregiver burden in chronic mental illness: the role of patient and caregiver characteristics. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *262*, 157-166. doi: 10.1007/s00406-011-0215-5
- Nehra, R., Chakrabarti, S., Kulhara, P., & Sharma, R. (2005). Caregiver-coping in bipolar disorder and schizophrenia: A re-examination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *40*, 329-336. doi: 10.1007/s00127-005-0884-3
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2001). Relatório Mundial da Saúde. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Divisão de Saúde Mental da OMS.
- Ostman, M., & Hansson, L. (2001). The relationship between coping strategies and family burden among relatives of admitted psychiatric patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *15*, 159-164. doi: 10.1046/j.1471-6712.2001.00020.x
- Pai, S., & Kapur, R. L. (1981). The burden on the family of a psychiatric patient: development of an assessment scale. *British Journal of Psychiatry*, *138*, 332-335.
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *34*, 126-135. doi: 10.1590/S0101-60832007000700016
- Patrick, J. H., & Hayden, J. M. (1999). Neuroticism, coping strategies, and negative well-being among caregivers. *Psychology and Aging*, *4*(2), 273-83. doi: 10.1037/10882-7974.14.2.273
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Miklowitz, D. J., Kaczynski, R., Link, B., & Ketter, T. (2008). Caregiver burden and health in bipolar disorder: A cluster analytic approach. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *196*, 484-491. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181773927
- Rammohan, A., Rao, K., & Subbakrishna, D. K. (2002a). Burden and coping in caregivers of persons with schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, *44*(3), 220-227.
- Rammohan, A., Rao, K., & Subbakrishna, D. K. (2002b). Religious coping and psychological well-being in carers of relatives with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *105*, 356-362. doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.1o149.x
- Rose, L. E. (1996). Families of psychiatric patients: a critical review and future research directions. *Archives of Psychiatric Nursing*, *10*(2), 67-76.
- Saunders, J. C. (2003). Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, *24*, 175-198. doi: 10.1080/01612840390160711
- Sczufca, M., & Kuipers, E. (1999). Coping strategies in relatives of people with schizophrenia before and after psychiatric admission. *British Journal of Psychiatry*, *174*, 154-151. doi: 10.1192/bjp.174.2.154
- Solomon P., & Draine, J. (1995). Subjective burden among family members of mentally ill adults: relation to stress, coping, and adaptation. *American Journal of Orthopsychiatry* *65*, 419-27. doi: 10.1037/h0079695
- Tan, S. C., Yeoh, A. L., Choo, I. B., Huang, A. P., Ong, S. H., Ismail, H. Ang, P. P, Chan, Y. H. (2012). Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community. *Journal of Clinical Nursing*, *21*, 2410-2418. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04174.x
- Tessler, R. C., & Gamache, G. M. (2000). *Family Experiences with Mental Illness*. Westport: Auburn House

- Thara, R., Padmavati, R., Kumar, S., & Srinivasan, L. (1998). Burden assessment schedule: an instrument to assess burden on caregivers of chronic mentally ill. *Indian Journal of Psychiatry, 40*, 21-29.
- Webb, C., Pfeiffer, M., Mueser, K.T., Gladis, M., Mensch, E., DeGirolamo, J., & Levinson, D. F. (1998). Burden and well-being of caregivers for the severely mentally ill: The role of coping style and social support. *Schizophrenia Research, 34*(3), 169-180.
- Wrosch, C., Amir, E., & Miller, G. E. (2011). Goal adjustment capacities, coping, and subjective well-being: The sample case of caregiving for a family member with mental illness. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*, 934-946. doi: 10.1037/a0022873.

Endereço para correspondência:

Marina Bandeira
Universidade Federal de São João del-Rei
Departamento de Psicologia – Laboratório de
Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM) Campus
Dom Bosco
Praça Dom Helvécio, 74, Bairro: Fábricas
CEP: 36301-160 São João del-Rei/MG
E-mail: bandeira@ufsj.edu.br.

Recebido em 20/11/2014
Revisto em 07/03/2015
Aceito em 29/04/2015