

Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais

Daniele Alcalá Pompeo¹
Arélica de Carvalho²
Aline Morgado Olive³
Maria da Graça Girade Souza¹
Sueli Aparecida Frari Galera⁴

Objetivo: identificar as estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais e relacioná-las com as variáveis sociodemográficas do familiar e clínicas do paciente. **Método:** estudo descritivo, desenvolvido em hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo, com 40 familiares de pacientes internados, maiores de 18 anos e que acompanhavam o paciente antes e durante a internação. Foram utilizados instrumentos para caracterização dos sujeitos e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus. **Resultados:** as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos familiares foram suporte social e resolução de problemas. Pais e mães utilizaram mais estratégias funcionais (autocontrole $p=0,037$; reavaliação positiva $p=0,037$; suporte social $p=0,021$). Não foram evidenciadas diferenças significativas entre as estratégias e as demais variáveis estudadas. **Conclusão:** apesar do sofrimento causado pelo impacto do adoecimento do seu ente querido, os familiares utilizam mais estratégias funcionais, permitindo-lhes enfrentar as adversidades de forma mais ajustada.

Descritores: Adaptação Psicológica; Enfermagem Psiquiátrica; Transtornos Mentais; Saúde da Família.





¹ PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil. Bolsista de iniciação científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Enfermeira, Aluna do curso Residência em Enfermagem Obstétrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Pompeo DA, Carvalho A, Olive AM, Souza MGG, Galera SAF. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2799. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1311.2799>.mês dia ano

URL

Introdução

As doenças mentais atualmente vêm ganhando destaque no cenário mundial devido a sua crescente frequência no cotidiano das pessoas. Cerca de 700 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais e neurológicos em todo o mundo. Uma em cada quatro pessoas desenvolverá algumas destas perturbações durante a sua vida, e raras serão as famílias a não contar com um integrante com transtorno mental⁽¹⁾. Essa alta incidência tem relação direta com o aumento do uso de álcool e drogas e ao estilo de vida moderno, estilo este em que pessoas estão mais expostas a eventos estressores⁽¹⁾.

Frente a essa situação, observam-se prejuízos decorrentes de desordens mentais não só para o indivíduo afetado, mas também para família e sociedade. A família vivencia uma sequência de estressores que interferem na unidade familiar tais como: a notícia do diagnóstico da doença, efeitos adversos das medicações, incapacidade para desempenhar atividades de vida diária, eventual mudança de padrão econômico e social, incerteza quanto à cura e à possibilidade de cronicidade da doença⁽²⁻³⁾.

Os estressores são encarados de acordo com o significado que eles têm para os envolvidos. Enfrentar um problema significa tentar superar o que lhe está causando estresse, podendo redirecionar o significado atribuído às dificuldades, orientar a vida do indivíduo e manter estáveis os estados físicos, psicológicos e sociais⁽⁴⁾.

Na literatura foram identificados diversos estudos sobre as estratégias de enfrentamento em familiares e cuidadores de pacientes acometidos por doenças crônicas⁽⁵⁻⁶⁾. Algumas pesquisas identificaram essas estratégias em cuidadores de pacientes com esquizofrenia e doenças psicóticas, entretanto, utilizando escalas não validadas ao idioma português^(3,7-8). Outros estudos destacaram a sobrecarga e baixa qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com transtornos psiquiátricos⁽⁹⁻¹⁰⁾. No entanto, o enfrentamento pelo familiar de paciente com transtorno mental é escasso na literatura.

A família encontra-se fragilizada e despreparada para enfrentar todo processo de adoecimento e tratamento^(3,8). Dessa forma, o enfermeiro e outros profissionais de saúde, que convivem com essa realidade, têm como papel fundamental atuar sobre o binômio paciente/família de forma a apoiá-los e ajudá-los a identificar a situação estressora, compreendendo e reconhecendo como eles enfrentam as dificuldades, a fim de que possam intervir, minimizando o sofrimento e contribuindo positivamente para sua readaptação^(2,7,10).

Assim, os objetivos deste estudo foram identificar as estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais, internados em hospital psiquiátrico, e associá-las às variáveis sociodemográficas do familiar e clínicas do paciente.

Método

Estudo descritivo e exploratório, do tipo transversal, realizado em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo, com capacidade para internação de 250 pacientes de convênios públicos, privados e particulares, atendendo, portanto, uma clientela heterogênea em relação ao nível social, econômico e cultural.

A população do estudo foi constituída por familiares de pacientes internados no referido hospital por transtornos mentais, no período de outubro a dezembro de 2013. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter 18 anos ou mais, possuir algum grau de parentesco com paciente internado e tê-lo acompanhado antes e durante a internação. Na presença de dois ou mais membros da família, participou da pesquisa aquele que dedicava maior tempo aos cuidados da pessoa internada (eleita pelos próprios familiares), resultando em uma amostra de 40 sujeitos.

O tamanho da amostra foi delimitado pelo período de tempo para coleta de dados (01/10/2013 a 31/12/2013), que foi baseado nos recursos humanos e tempo disponível para condução do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: a caracterização sociodemográfica do familiar e clínica do paciente e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEEFL)⁽⁴⁾.

O Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus engloba pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico e consta de 66 itens, que são respondidos em uma escala tipo Likert, com quatro possibilidades de respostas (0: não usei essa estratégia; 1: usei um pouco; 2: usei bastante; 3: usei em grande quantidade). A escala não apresenta pontuação total como somatória para avaliação, uma vez que os itens devem ser avaliados por meio dos escores médios dentro de cada fator⁽⁴⁾.

O instrumento foi traduzido e validado para o português do Brasil, demonstrando a existência de correspondência entre a versão original em inglês e a traduzida, permitindo sua aplicação em outros estudos. O coeficiente alfa de Cronbach, no estudo original, variou de 0,56 a 0,85 entre os fatores. Os itens que compõem esse instrumento são divididos em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte

social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva⁽¹¹⁾.

Esses fatores do IEEFL foram classificados em duas categorias: (1) estratégias funcionais, compostas pelo autocontrole, suporte social, resolução de problemas, reavaliação positiva e aceitação de responsabilidades; (2) estratégias disfuncionais, que correspondem ao confronto, afastamento e fuga e esquiva⁽¹²⁾.

Foi realizado um pré-teste com cinco sujeitos para testar, adequar, refinar e medir a duração da aplicação dos instrumentos propostos para a coleta dos dados, que não resultou em alterações. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, aplicada verbalmente, durante o horário de visita.

Os dados foram processados e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 19 for Windows IBM Company Copyright 2010*. Para a análise descritiva dos dados, foram utilizadas medidas de posição e variabilidade, para as variáveis contínuas, e frequência simples, para as variáveis categóricas.

Para a avaliação das estratégias de enfrentamento, foram obtidos os escores médios de cada fator, o desvio-padrão e a mediana. Os escores médios foram calculados de acordo com o número de itens em cada fator. A consistência interna dos itens do IEEFL foi verificada pelo alfa de Cronbach.

Para a análise dos escores médios da associação entre as estratégias de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas, foram utilizados testes não paramétricos de Mann-Whitney para comparação de dois grupos e teste de Kruskal-Wallis com teste post hoc de Dunn para comparação de mais de dois grupos. O nível de significância adotado foi de 0,05.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo parecer favorável do Comitê de Ética local (Documento nº 300.424). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Dos 40 familiares de pacientes com transtornos mentais, 20 eram do sexo masculino e 20 do sexo feminino, com variação de idade entre 18 e 67 anos, tendo como média 39 anos e desvio-padrão de 14,7 anos. Em relação ao grau de parentesco, sete familiares (17,5%) eram um dos genitores (pai ou mãe), 10 (25%) eram filhos, nove (22,5%) irmãos e 14 (35,0%) sobrinhos, netos, cunhados ou primos. Quanto à escolaridade, 24 pessoas (60,0%) estudaram dez anos ou mais e a religião católica foi a predominante da amostra (50,0%).

Em relação às variáveis clínicas dos pacientes, o transtorno afetivo bipolar foi o mais frequente (n=16; 40,0%), seguido de depressão (n=13; 32,5%) e esquizofrenia (n=11; 27,5%). A maioria (n=26; 65,0%) possui a doença há mais de 10 anos e muitos apresentam delírios (n=17; 42,5%) e alucinações (n=20; 50,0%) recorrentes.

A estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos familiares foi o suporte social, e a menos utilizada foi o confronto. As estratégias funcionais foram as mais empregadas. A consistência interna dos fatores do IEEFL, mensurada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, variou 0,44 a 0,79 (Tabela 1).

Tabela 1 - Escores médios das estratégias de enfrentamento respondidas pelos familiares de pacientes com transtornos mentais. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2013

Estratégias de enfrentamento	Escore médio	Desvio padrão	Mediana	Alfa de Cronbach
Confronto	0,69	0,92	0,50	0,44
Afastamento	0,83	1,03	0,35	0,62
Autocontrole	1,10	1,10	0,80	0,47
Suporte social	1,66	1,09	1,66	0,66
Aceitação de responsabilidades	1,09	1,02	0,85	0,70
Fuga-esquiva	1,25	1,13	1,0	0,78
Resolução de problemas	1,57	1,06	1,75	0,57
Reavaliação positiva	1,42	1,14	1,44	0,79

Existiu associação significativa entre o grau de parentesco e estratégias autocontrole (p=0,037), suporte social (p=0,021) e reavaliação positiva

(p=0,037), indicando que pai e mãe utilizam-se mais dessas estratégias quando comparados aos filhos, irmãos, ou outro familiar (Tabela 2).

Tabela 2 - Médias das estratégias de enfrentamento mencionadas pelos familiares de pacientes com transtornos mentais segundo as variáveis sociodemográficas. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2013

Variáveis sociodemográficas do familiar	Média dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus							
	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte social	Aceitação de responsabilidades	Fuga-esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
Sexo								
Masculino	0,72	0,75	1,01	1,53	1,00	0,95	1,37	1,48
Feminino	0,77	0,93	1,19	1,78	1,16	1,55	1,81	1,33
p-value*	0,903	0,310	0,391	0,349	0,355	0,093	0,093	0,532
Faixa etária								
18 a 30	0,70	0,74	0,93	1,56	0,91	1,18	1,51	1,35
31 a 59	0,67	0,84	1,19	1,66	1,17	1,17	1,67	1,42
60 ou mais	1,29	1,24	1,30	1,99	1,35	1,87	1,50	1,55
p-value†	0,143	0,283	0,512	0,452	0,294	0,376	0,797	0,782
Anos de estudo								
0 a 4 anos	0,80	1,18	1,20	1,60	0,97	1,16	1,41	1,03
5 a 9 anos	0,68	0,65	0,90	1,66	0,99	1,40	1,57	1,34
10 ou mais	0,76	0,83	1,15	1,66	1,15	1,20	1,64	1,53
p-value†	0,865	0,238	0,380	0,917	0,790	0,749	0,638	0,225
Renda								
1 a 3	0,71	0,83	1,08	1,51	1,03	1,30	1,43	1,22
4 a 7	0,83	0,93	1,05	2,02	1,24	1,21	1,96	1,86
Não sabe	0,79	0,76	1,28	1,93	1,13	1,00	1,95	1,81
p-value†	0,773	0,897	0,770	0,132	0,691	0,737	0,108	0,069
Tem companheiro								
Sim	0,72	0,80	1,18	1,76	1,17	0,93	1,79	1,58
Não	0,77	0,88	1,00	1,52	0,98	1,64	1,34	1,19
p-value*	0,611	0,622	0,502	0,539	0,234	0,056	0,055	0,134
Grau parentesco‡								
Pai ou mãe	1,02	1,05	1,71 [§]	2,21 [§]	1,32	0,93	1,96	1,91 [§]
Filho	0,69	0,69	1,18	1,86	1,36	1,85	1,75	1,65
Irmão	0,66	1,02	0,89	1,27	0,72	1,11	1,50	0,94
Outro	0,70	0,72	0,87 [§]	1,47 [§]	0,99	1,07	1,35	1,28 [§]
p-value†	0,646	0,406	0,037	0,021	0,089	0,137	0,283	0,037

*p-value referente ao Teste de Mann-Whitney ($P < 0,05$); †p-value referente ao Teste de Kruskal-Wallis com Teste de Comparação Múltipla de Dunn ($P < 0,05$); ‡Símbolos diferentes na mesma coluna (§||) diferem de forma significativa entre si segundo Teste de Comparação Múltipla de Dunn ($P < 0,05$) (§difere significativamente de || e §|| não difere significativamente de § e ||)

As mulheres tendem a utilizar mais do que os homens as estratégias fuga e esquiva e resolução de problemas. Os familiares com renda entre quatro a sete salários mínimos possuem maior tendência no emprego da reavaliação positiva.

Não foram obtidos resultados significativos entre as estratégias de enfrentamento e a idade, anos de estudo e religião, mas observa-se uma tendência

de relação significativa para a variável presença de companheiro. Os familiares que relataram não possuir um companheiro são mais propensos a utilizar a fuga e esquiva para o enfrentamento de seus problemas, enquanto que familiares que mencionaram a presença de um companheiro apresentaram maior pontuação na estratégia resolução de problemas.

A única variável clínica que apresentou resultados marginalmente significativos foi a presença de sintomas psicóticos, indicando que a estratégia resolução de problemas tem a propensão de ser mais utilizada pelos familiares dos pacientes que não possuem essas manifestações (Tabela 3).

Tabela 3 - Médias dos fatores do IEEFL obtidas de cuidadores de pacientes com transtornos mentais segundo as variáveis clínicas dos pacientes. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2013

Variáveis clínicas do paciente	Média dos fatores do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus							
	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte social	Aceitação de responsabilidades	Fuga-esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
Transtorno do paciente								
Esquizofrenia	0,72	0,82	1,18	1,64	1,11	1,09	1,38	1,26
TAB	0,81	0,92	1,12	1,72	1,13	1,43	1,68	1,58
Depressão	0,69	0,75	1,00	1,57	1,00	1,15	1,65	1,32
p-value*	0,744	0,734	0,833	0,695	0,769	0,668	0,600	0,423
Tempo da doença								
Até 30 dias	0,66	0,35	0,80	1,33	0,67	1,00	1,31	1,36
31 dias a 3 anos	0,96	1,02	1,40	2,10	1,11	1,41	1,62	1,49
4 a 10 anos	0,58	0,85	1,45	1,78	1,49	0,75	1,75	1,57
11 anos ou mais	0,73	0,87	1,02	1,58	1,08	1,32	1,60	1,37
p-value*	0,595	0,278	0,371	0,402	0,193	0,409	0,955	0,995
Sintomas psicóticos								
Sim	0,77	0,89	1,14	1,56	1,01	1,50	1,37	1,38
Não	0,71	0,78	1,05	1,75	1,17	0,97	1,84	1,44
p-value†	0,631	0,594	0,733	0,480	0,513	0,095	0,052	0,828

*Valor P referente ao Teste de Kruskal-Wallis com Teste de Comparação Múltipla de Dunn ($P < 0,05$); †Valor P referente ao Teste de Mann-Whitney ($P < 0,05$).

As estratégias de enfrentamento dos familiares diferiram em relação ao tipo e tempo da doença. No entanto, não foram evidenciadas diferenças significativas entre as estratégias e as variáveis clínicas dos pacientes (Tabela 3).

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciaram que os familiares de pessoas com transtorno mental utilizam preferencialmente o suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva para cuidar de seu ente adoecido. Os pais ou mães dessas pessoas mencionaram empregar mais o autocontrole ($p=0,037$), reavaliação positiva ($p=0,037$) e suporte social ($p=0,021$). Essas estratégias são classificadas como funcionais e estão relacionadas às formas positivas de se enfrentar problemas⁽¹²⁾. A adoção dessas estratégias pode resultar em redução do estresse e menor sobrecarga do cuidador⁽¹³⁾.

Na perspectiva do modelo de *stress-coping* de Lazarus e Folkman, o suporte social está baseado nos esforços da pessoa na busca de apoio nas esferas social,

profissional e emocional⁽¹⁴⁾. Estudos realizados nos Estados Unidos⁽¹³⁾, Índia^(3,15) e China⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ identificaram a busca de suporte social como estratégia importante para cuidar do familiar com transtorno mental. A família, amigos, religião, consultas com médicos e outros recursos do sistema de saúde e da comunidade foram as formas de suporte social mais empregadas pelos sujeitos^(3,13,15).

O ensino do suporte social mostrou-se efetivo na redução do estresse de cuidadores de pacientes com demência, evidenciando que os familiares submetidos à intervenção para desenvolvimento dessa habilidade apresentaram menos sintomas depressivos e mais satisfação com a vida⁽¹⁶⁾.

A reavaliação positiva descreve os esforços para criar significados positivos diante dos problemas, no intuito de proporcionar o crescimento pessoal⁽¹⁴⁾. É o controle das emoções que estão relacionadas à tristeza que serve como forma de resignificar, aprender e mudar, a partir de uma situação conflitante⁽¹⁸⁾. Estudo realizado nos Estados Unidos apresentou reflexões de familiares como exemplo da reavaliação positiva: Eu tento crescer como pessoa diante das dificuldades; Eu tento ver o problema de uma

forma diferente, que pareça mais positivo; Eu procuro algo de bom no que estou vivenciando; Eu aprendo sempre alguma coisa com a experiência⁽¹³⁾. Pessoas com maiores níveis de renda apresentaram tendência na utilização dessa estratégia, fato que pode estar associado a maior escolaridade dos sujeitos e a sua influência positiva no enfrentamento de uma situação estressante⁽¹⁹⁾.

Embora não tenha sido possível estabelecer correlação significativa com as variáveis investigadas, a resolução de problemas está entre as três estratégias mais utilizadas pelos participantes dessa pesquisa. Envolve a alteração de uma situação por meio de avaliação crítica e detalhada, no intuito de obter resultados satisfatórios para resolução do problema⁽¹⁴⁾. Ao invés de anular ou afastar a situação estressante do seu cotidiano, a pessoa opta por resolver problemas, modificar atitudes, para que possa ser capaz de lidar com pressões habituais, diminuindo-se assim ou até eliminando situações geradoras de estresse⁽¹⁸⁾.

O autocontrole refere-se aos esforços da pessoa para controlar os próprios sentimentos e ações, frente aos estímulos estressantes⁽¹⁴⁾. Para exercitar essa estratégia, a pessoa precisa perceber e compreender suas próprias emoções, sendo capaz de administrar seu próprio comportamento⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado na Irlanda, com o objetivo de identificar as formas de lidar com a experiência de cuidar de um familiar com transtorno mental, verificou que os cuidadores utilizam com maior frequência a busca de suporte social e o autocontrole, estando essas variáveis associadas ao sexo masculino e às pessoas de idades mais jovens⁽²⁰⁾.

As estratégias funcionais podem ser de difícil alcance para o familiar que se encontra fragilizado e em sofrimento, principalmente na fase inicial do diagnóstico, uma vez que a família está se ajustando às mudanças. Nesse sentido, os trabalhos em grupo podem ser estratégias efetivas para auxiliar o familiar neste processo, podendo facilitar a identificação do problema, expressão de sentimentos, aprendizagem por intermédio do outro, oferecimento de informações e apoio, instilação de esperança e resolução das dificuldades e dos desafios que se assemelham, reduzindo ainda o isolamento social, estigmas e preconceitos associados⁽²¹⁾.

As estratégias funcionais foram destacadas como fatores de proteção modificáveis na redução do estresse em estudo com cuidadores de pacientes idosos com demência, após treinamento de habilidades psicossociais, por um período de três meses. Este programa educacional ainda auxiliou esses cuidadores a buscar maior suporte social e, com isso, utilizar mais a resolução de problemas⁽¹⁶⁾.

Treinamentos psicoeducacionais com familiares de pacientes com transtornos mentais têm sido apontados,

na literatura, como formas efetivas de promover o enfrentamento positivo dos problemas, destacando-se: o ensino em grupos⁽¹⁶⁾, a utilização de manuais⁽²²⁾, de telefone⁽²³⁻²⁴⁾ ou, ainda, de recursos eletrônicos⁽²⁵⁾.

Os participantes desta pesquisa, que eram filhos de pessoas com transtorno mental, obtiveram média superior na estratégia disfuncional fuga e esquiva. Esses resultados sugerem que filhos de pacientes com distúrbios mentais, ao mesmo tempo em que têm consciência que podem auxiliar nas situações de cuidado com seu genitor, demonstram também um sentimento e desejo de fuga na tentativa de se fazer com que o problema desapareça, não sendo capazes de superar o sofrimento, assumindo, assim, o papel de cuidadores.

Outro estudo encontrou que o afastamento e a fuga e esquiva foram estratégias comumente utilizadas por cuidadores familiares mais jovens e que residiam com a pessoa com transtorno mental, favorecendo a manutenção de medos, preocupações e problemas físicos e psicológicos⁽²⁰⁾.

Indivíduos com baixos níveis de escolaridade utilizam, com frequência, estratégias disfuncionais, pois possuem dificuldades em identificar o foco do problema e alternativas para sua resolução⁽¹⁹⁾. Na presente pesquisa, familiares com menos escolaridade obtiveram maiores escores no domínio confronto quando comparados a indivíduos com mais anos de estudo.

O confronto é uma forma agressiva que a pessoa escolhe para alterar uma situação, como por exemplo: a expressão de raiva e a falta de flexibilidade⁽¹⁴⁾. Isso pode ocorrer devido aos constantes períodos de crise e instabilidade decorrentes da doença, bem como momentos de sofrimento, incerteza quanto ao futuro, preocupações e dificuldades enfrentadas no âmbito social e financeiro⁽²⁾.

Indivíduos que relataram possuir companheiros apresentaram uma maior propensão na utilização da resolução de problemas e aqueles sem companheiros a fuga e esquiva. Idealmente, a presença de um companheiro está relacionada ao afeto, a convivência, a troca de experiências e ao apoio entre duas pessoas, podendo explicar a escolha da estratégia funcional.

A tendência na utilização da estratégia funcional resolução de problemas entre familiares que cuidam de pacientes sem manifestações psicóticas pode ter ocorrido em razão de um quadro clínico mais estável e ausência de agressividade secundária aos delírios e alucinações. Estudo realizado com familiares de pacientes com transtornos psicóticos concluiu que a negação, afastamento e ruminação foram estratégias comumente identificadas e que estão relacionadas à presença de estresse psicológico⁽⁸⁾.

Na avaliação da confiabilidade, o alfa de Cronbach variou de 0,44 a 0,79, indicando uma confiabilidade

moderada. Existem vários fatores que podem influenciar a confiabilidade de um instrumento, como por exemplo, o número de itens e o tamanho da amostra⁽¹⁸⁾. Contudo, os resultados de confiabilidade do presente estudo são comparáveis a outras pesquisas que empregaram o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus^(11,18).

Ademais, foram observadas durante a aplicação do Inventário de Estratégias de Enfrentamento dificuldades na escolha do valor a ser atribuído às estratégias. Acredita-se que os sujeitos precisariam de um tempo maior para refletir sobre os itens e decidir qual resposta melhor representaria seus atos em relação aos conflitos que vivenciam.

Após o impacto inicial da descoberta da doença, a família inicia um processo de ajustamento para nova realidade vivenciada. Cada momento apresenta um significado, uma necessidade, uma forma de sentimento, formas de enfrentamento e redes de apoio específicas. Alguns sentimentos permeiam todos os momentos, mas o seu significado e sua intensidade variam de acordo com cada fase do processo de ajustamento⁽²⁾, fato que pode explicar uma maior busca de estratégias funcionais por parte dos familiares que já convivem com a doença por muitos anos.

Enfermeiros e profissionais de saúde precisam estar em contato direto com o universo familiar para identificarem a realidade complexa e conflitante dessas pessoas, necessitando, portanto, de um planejamento para que possam prestar sua assistência, incluindo-se a avaliação e acompanhamento das famílias quanto às dificuldades físicas, emocionais e sociais, além da percepção e reconhecimento precoces dos problemas e ou sofrimentos que poderiam alterar a dinâmica familiar, com influência no tratamento ao paciente.

De suma importância a necessidade de se ampliar investigações voltadas a presente temática, objetivando sempre contribuir com novas perspectivas de cuidados psicossociais às famílias, com frequentes reflexões voltadas à prática profissional e às novas diretrizes de políticas públicas, em especial na área da saúde mental e psiquiatria.

Conclusão

As estratégias de enfrentamento mais utilizadas por familiares de portadores de doenças mentais e psiquiátricas são o suporte social e a resolução de problemas. Os pais utilizam mais estratégias funcionais no cuidado com o filho que possui doença mental.

Poucos foram os estudos, nacionais e internacionais, até hoje realizados, sobre a experiência do familiar de pacientes com doenças mentais e psiquiátricas, sobre as

formas de enfrentamento dos estressores, principalmente no que diz respeito ao uso de um referencial teórico específico, como o Inventário de Estratégias de Enfrentamento.

Os resultados deste estudo foram limitados em decorrência da amostra, que foi reduzida e não probabilística, acarretando uma possível parcialidade e menor representatividade da população. Destacamos, ainda, a não avaliação de outras variáveis que poderiam interferir nas estratégias de enfrentamento e embasar com maior propriedade os nossos resultados, como por exemplo, a personalidade da pessoa, a sobrecarga, o suporte social e os níveis de estresse.

No entanto, os resultados obtidos possibilitaram a compreensão da forma como familiares enfrentam a situação de presença de um ente querido com doença mental, permitindo que os enfermeiros reforcem o conceito de que a família é um núcleo de cuidado importante e, desta forma, ampliem suas possibilidades de atuação, com intervenções destinadas a gerir a sobrecarga do familiar cuidador para que conviva melhor com a doença do paciente, mantenha o equilíbrio e continue a viver de uma maneira positiva, impactando, desta forma, no cuidado da pessoa com doença mental. Ademais, abre caminhos para futuros estudos de intervenção que elucidem novas evidências científicas para implementação de programas psicoeducacionais efetivos para o treinamento dessas habilidades funcionais.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. [Acesso 12 out 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf
2. Caqueo-Urizar A, Miranda-Castillo C, Lemos Giráldez S, Lee Maturana SL, Ramírez Pérez M, Mascayano Tapia F. An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*. 2014;26(2):235-43.
3. Kate N, Grover S, Kulhara P, Nehra R. Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Sian J Psychiatr*. 2013;6(5):380-8.
4. Folkman S, Lazurus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol*. 1985;48(1):150-70.
5. Figueiredo D, Gabriel R, Jácome C, Marques A. Caring for people with early and advanced chronic obstructive pulmonary disease: how do family carers cope? *J Clin Nurs*. 2014;23(1-2):211-20.
6. Iavarone A, Ziello AR, Pastore F, Fasanaro AM, Poderico C. Caregiver burden and coping strategies in caregivers

- of patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;29;10:1407-13.
7. Seo JM, Byun EK, Park KY, Kim SH. Development of a coping scale for families with schizophrenia. *J Korean Acad Nurs.* 2012;42(5):738-48.
 8. Cotton SM, McCann TV, Gleeson JF, Crisp K, Murphy BP, Lubman DI. Coping strategies in carers of young people with a first episode of psychosis. *Schizophr Res.* 2013;146(1-3):118-24.
 9. Mizuno E, Iwasaki M, Sakai I, Kamizawa N. Sense of coherence and quality of life in family caregivers of persons with schizophrenia living in the community. *Arch Psychiatr Nurs.* 2012;26(4):295-306.
 10. Margetić BA, Jakovljević M, Furjan Z, Margetić B, Marsanić VB. Quality of life of key caregivers of schizophrenia patients and association with kinship. *Centr Eur J Public Health.* 2013;21(4):220-3.
 11. Savóia MG, Santana P, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP.* 1996; 7(1/2):183-201.
 12. Görgen SM, Hiller W, Witthöft M. Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: a latent variable approach. *Int J Behav Med.* 2014;21(2):364-74.
 13. Smith ME, Lindsey MA, Williams CD, Medoff DR, Lucksted A, Fang LJ, et al. Race-Related Differences in the Experiences of Family Members of Persons with Mental Illness Participating in the NAMI Family to Family Education Program. *Am J Commun Psychol.* 2014;54:316-327.
 14. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol.* 1986; 50(5):992-1003.
 15. Varghese A, Khakha DC, Chadda RK. Pattern and Type of Aggressive Behavior in Patients with Severe Mental Illness as Perceived by the Caregivers and the Coping Strategies Used by Them in a Tertiary Care Hospital. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30(1):62-9.
 16. Chen HM, Huang MF, Yeh YC, Huang WH, Chen CS. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics.* 2015;15(1):20-5.
 17. Hsiao CY, Riper MV. Individual and family adaptation in Taiwanese families of individuals with severe and persistent mental illness (SPMI). *Res Nurs Health.* 2009;32(3):307-20.
 18. Marnocha S, Marnocha M. How older female spouses cope with partners' coronary artery bypass graft surgery. *Nurs Res Pract.* [Internet]. 2013 [Access 16 Dec 2015];2013. Article 923137. 7 pages. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/923137>
 19. Bazrafshan MR, Jahangir F, Mansouri A, Kashfi SH. Coping strategies in people attempting suicide. *Int J High Risk Behav Addict [Internet].* 2014 [Acesso 12 out 2015];3(1): e16265. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070193/pdf/ijhrba-03-01-16265.pdf>.
 20. Kartalova-O'Doherty Y, Doherty DT. Coping strategies and styles of family carers of persons with enduring mental illness: a mixed methods analysis. *Scand J Caring Sci.* 2008;22(1):19-28.
 21. Mentis M, Messinis L, Kotrotsiou E, Angelopoulos NV, Marneras C, Papathanasopoulos P, et al. Efficacy of a support group intervention on psychopathological characteristics among caregivers of psychotic patients. *Int J Soc Psychiatry.* 2015;61(4):373-8.
 22. Livingston G, Barber J, Rapaport P, Knapp M, Griffin M, Romeo R, et al. START (STrategies for RelaTives) study: a pragmatic randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of a manual-based coping strategy programme in promoting the mental health of carers of people with dementia. *Health Technol Assess.* 2014;18(61):1-242.
 23. Au A, Gallagher-Thompson D, Wong MK, Leung J, Chan WC, Chan CC, et al. Behavioral activation for dementia caregivers: scheduling pleasant events and enhancing communications. *Clin Interv Aging.* 2015;26(10):611-9.
 24. Toohey MJ, Muralidharan A, Medoff D, Lucksted A, Dixon L. Caregiver Positive and Negative Appraisals: Effects of the National Alliance on Mental Illness Family-to-Family Intervention. *J Nerv Ment Dis.* 2016;204:156-9.
 25. Williams VP, Bishop-Fitzpatrick L, Lane JD, Gwyther LP, Ballard EL, Vendittelli AP, et al. Video-based coping skills to reduce health risk and improve psychological and physical well-being in Alzheimer's disease family caregivers. *Psychosom Med.* 2010;72(9):897-904.

Recebido: 12.11.2015

Aceito: 15.3.2016

Correspondência:

Daniele Alcalá Pompeo
 Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
 Departamento de Enfermagem Especializada
 Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416
 Vila São Pedro
 CEP: 15090-000, São José do Rio Preto, SP, Brasil
 E-mail: dalcala@eerp.usp.br / daniele.pompeo@famerp.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.