



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO
ADMINISTRATIVO - FUNDAP



Marcelina Machado Alias

A sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos

RIBEIRÃO PRETO

2015



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO
ADMINISTRATIVO – FUNDAP



Marcelina Machado Alias

A sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP, elaborada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP/ Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento – Divisão de Terapia Ocupacional.

Área: Terapia Ocupacional em Saúde mental.

Orientador(a): Adriana Sparenberg Oliveira

Supervisor(a) Titular: Adriana Sparenberg Oliveira

RIBEIRÃO PRETO

2015

A sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos

Sumário

Conteúdo

Resumo.....	4
Abstract.....	5
1. Introdução.....	6
2. Objetivos.....	9
3. Metodologia.....	9
3.1 Sujeitos.....	9
3.2 instrumento utilizado.....	9
3.3 procedimentos éticos.....	10
3.4 análise dos dado.....	10
4. Resultados.....	11
5. Discussão.....	14
6. Conclusão.....	16
7. Referências bibliográficas.....	18
8. Anexo 1.....	19
9. Anexo 2.....	20
10. Instruções de aplicação.....	21
11.Total.....	28

RESUMO:

Considerando as mudanças geradas pelo movimento da reforma psiquiátrica, houve a ampliação da participação dos familiares no tratamento dos pacientes psiquiátricos, culminando em pressão e estresse frente às responsabilidades geradas por tal cuidado. Tendo em vista a sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, o presente estudo teve como objetivo avaliar a sobrecarga (objetiva e subjetiva) dessa população, por meio da aplicação da escala FBIS-BR. Os resultados desta pesquisa condizem com os encontrados na literatura, sendo possível identificar e graduar as principais áreas responsáveis pela sobrecarga (objetiva e subjetiva) do familiar cuidador, e assim possibilitar a elaboração de intervenções significativas para tais familiares, tanto no cuidado do paciente psiquiátrico quanto no cuidado com o próprio cuidador.

Palavras chave: Familiares cuidadores; sobrecarga, pacientes psiquiátricos.

Abstract:

Considering the changes generated by the psychiatric reform movement, there was an increase in the participation of family members in the treatment of psychiatric patients, resulting in pressure and stress in the face of responsibilities generated by such care. Given the burden of family caregivers of psychiatric patients, this study aimed to evaluate the overhead (objective and subjective) of this population, by applying the FBIS-BR scale. These results are consistent with those found in the literature, it is possible to identify and grade the main areas responsible for overload (objective and subjective) of caregivers, and thus enable the development of significant assistance to such families, both in psychiatric patient care as in caring for the caregiver own.

Keywords: Family caregivers; overload, psychiatric patients.

INTRODUÇÃO

A sociedade, ao longo de sua história, sempre isolou os doentes mentais, de forma a deixá-los fora do convívio do restante da população dita "sadia". Este isolamento, que se caracteriza como uma forma de tratamento, é efetivado através de longas internações, o que tem por consequência a quebra do vínculo familiar (Waidman et.al, 2001)

A partir da década de 1950, diversos países passaram a introduzir o atendimento psiquiátrico na comunidade. Esse tipo de atendimento ampliou a participação dos familiares no tratamento dos pacientes psiquiátricos, tornando parte do cotidiano dos destes atender às necessidades básicas dos pacientes, como: coordenar suas atividades de vida diárias, administrar medicação, acompanhá-los aos serviços de saúde, lidar com seus comportamentos problemáticos e episódios de crise, fornecer suporte social, arcar com gastos e superar as dificuldades dessas tarefas (Lauber *et al.*, 2003; Schechtmant *et al.*, 1996;Bandeira e Barroso, 2005 apud Barroso et al, 2007).

No Brasil, a reforma psiquiátrica iniciou-se em meados da década de 1970. Este movimento possui caráter político, social e econômico, que tem como base a desospitalização. A intenção da reforma não é simplesmente retirar o portador de doença mental do hospital, mas sim, fazer com que ele seja um sujeito ativo em seu tratamento e tenha a estrutura necessária para o convívio social. Contudo, muitos familiares ainda encontram dificuldade em adequar-se a esse novo sistema (COLVERO; IDE e ROLIM, 2004 apud BUDINI et.al, 2012), visto que estas se viram estimuladas e pressionadas a assumir a responsabilidade pelo cuidado de seus membros doentes (MELMAN, 2001 apud BUDINI et.al, 2012).

Sendo assim, partindo das mudanças geradas pelo movimento da reforma psiquiátrica, tornou-se fundamental pensar no cuidado que envolve a família do doente mental, pois ela se constitui na base da sociedade. É no

grupo familiar que os sentimentos e as vivências em cuidar do outro são experienciados, o que se acentua ainda mais quando tem alguém da família com problema de saúde (SALES et al., 2010).

Segundo Tessler e Gamache (2000), tornar-se cuidador de um paciente psiquiátrico pode gerar sobrecarga, já que constitui um rompimento no ciclo esperado de vida, ciclo este que pressupõe que pessoas adultas sejam independentes. Além disso, tornar-se cuidador de um paciente psiquiátrico requer que os familiares coloquem suas necessidades e desejos em segundo plano (MAURIN et.al, 1990 apud BARROSO, 2007) e reorganizem sua vida em função das necessidades do paciente (MELMAN, 1998 apud BARROSO, 2007).

Por abranger aspectos diferentes, o conceito de sobrecarga vem sendo diferenciado em duas dimensões, uma objetiva e outra subjetiva. A sobrecarga objetiva refere-se às consequências negativas observáveis geradas pelo papel de cuidador, tais como alterações na rotina, diminuição da vida social e profissional dos cuidadores, perdas financeiras, realização de tarefas e supervisão de comportamentos problemáticos. O aspecto subjetivo da sobrecarga remete às percepções, preocupações, sentimentos negativos e incômodo gerados por tornar-se cuidador de um paciente psiquiátrico (MAURIN, et.al, 1990 apud BARROSO, 2007).

Do ponto de vista da sobrecarga emocional, os familiares com contato mais próximo ao indivíduo que se encontra em sofrimento mental usualmente não dispõem de tempo nem de espaço para manter outros relacionamentos; envolvem-se apenas com o que diz respeito à doença mental, tornando o vínculo sobrecarregado de cobranças e exigências em relação eles mesmos e à pessoa de quem cuidam (MELMAN 2002; MILES, 1982 apud PEGORARO E CALDANA, 2006).

Ainda com relação ao clima emocional, a família pode sentir-se culpada pela doença e também apresentar ansiedade por não saber como lidar com alguns comportamentos apresentados ou com a imprevisibilidade em suas ações. Como agravante, raramente a família busca ou recebe informações. Aparece insegurança quanto ao melhor modo possível de cuidar do paciente, de esclarecimentos a serem dados às crianças sobre a doença mental e ao

contato entre estas e o paciente (Miles, 1982). Muitos familiares referem-se ao “peso da responsabilidade” que a doença mental de um membro lhes acarreta, sendo comumente por eles relatados os sentimentos de raiva, insegurança, medo, ansiedade, culpa e solidão (ORTIZ E TOSTES, 1992 apud PEGORARO E CALDANA, 2006).

Sendo assim, a família de um paciente psiquiátrico demanda atenção e tratamento, visto que esta está sujeita a alta carga de estresse, especialmente para os membros responsáveis pelo cuidado (BANDEIRA e BARROSO, 2005; ROSA, 2003 apud PONCIANO, et.al, 2010). Construir um projeto de tratamento para a família visa a prepara-la para lidar com o paciente, evitando o efeito da sobrecarga (LUCKSTED; DIXON, 1999; PINSOF; WYNNE, 1995 apud PONCIANO, et.al, 2010) . Nessa perspectiva, o impacto do transtorno mental pode ser reduzido pelas intervenções terapêuticas da equipe de Saúde Mental, que pode se estender a rede de suporte social e de apoio comunitário, o que alivia o contato com os serviços de saúde, ajudando os familiares na interação e na gestão da vida cotidiana dos pacientes e fortalecendo a parceria família-instituição. Uma forma privilegiada de oferecer assistência as famílias tem sido a de reuni-las em um grupo (PONCIANO et.al, 2007)

Considerando as responsabilidades pertencentes ao contexto dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, a escala FBIS-BR tem como objetivo avaliar a sobrecarga dessa população. A escala avalia tanto a sobrecarga objetiva quanto subjetiva, a partir de escores independentes, e estas estão divididas em cinco dimensões, sendo: A) Assistência na vida cotidiana do paciente, B) Supervisão aos comportamentos problemáticos do paciente, C) Gastos financeiros do familiar com o paciente, D) Impacto nas rotinas diárias da família e E) Preocupações do familiar com o paciente.

A escala FBIS-BR pode ser utilizada em serviços de saúde mental, com o intuito de conhecer e registrar as principais dificuldades apresentadas pelos familiares em seu papel de cuidadores e identificar as dimensões de suas vidas que foram mais afetadas, bem como suas necessidades de suporte por parte dos profissionais de saúde mental. Os resultados podem ser utilizados, portanto, para introduzir, modificar e redirecionar intervenções de informação e

apoio às famílias. A escala pode ser utilizada também para avaliar o efeito de programas terapêuticos junto aos pacientes, uma vez que uma melhora do paciente deve se refletir em uma menor sobrecarga dos familiares.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo avaliar a sobrecarga apresentada pelos familiares, em se tratando de seu papel como cuidador de pacientes psiquiátricos, bem como reconhecer as áreas de sua vida que foram mais afetadas. Para tal avaliação, será realizada revisão documental.

MÉTODO

Sujeitos

Participaram do estudo 4 familiares (principal cuidador) de pacientes psiquiátricos em atendimento na Oficina de participação social (OPASSO), da rede pública de Ribeirão Preto (SP), situado no campus da Universidade de São Paulo – USP-RP. Critério de inclusão: apenas familiares que concordaram com o termo de consentimento. Não há critério de exclusão.

Instrumento utilizado

Para a avaliação da sobrecarga, foi utilizada a “Escala de Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos” - (FBIS-BR), desenvolvida por Tessler e Gamache (1994) e adaptada e validada para o Brasil por Bandeira et al. (2005) e Bandeira et al. (2007). A escala FBIS-BR é uma escala fidedigna, analisada em termos de sua consistência interna e da estabilidade temporal.

A escala FBIS-BR tem como objetivo avaliar a sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. Ela avalia tanto a sobrecarga objetiva quanto subjetiva. A sobrecarga objetiva é avaliada em escalas Likert (1 = nenhuma vez até 5 = todos os dias), indicando a frequência com que o familiar executou tarefas para cuidar do paciente, lidou com seus comportamentos problemáticos e sofreu alterações diárias na vida. A sobrecarga subjetiva é avaliada em escalas Likert de quatro pontos (1 = nem um pouco até 4 = muito), para o grau de incômodo ao prestar assistência cotidiana e de alterações na vida, e por escalas de cinco pontos (1 = nunca até 5 = sempre ou quase

sempre), para a frequência de preocupações e peso das despesas com os pacientes.

Nesta escala de avaliação, são contempladas cinco dimensões da vida dos familiares, que consistem nas seguintes sub-escalas: A) Assistência na vida cotidiana do paciente, B) Supervisão aos comportamentos problemáticos do paciente, C) gastos financeiros do familiar com o paciente, D) Impacto nas rotinas diárias da família, E) Preocupações do familiar com o paciente.

A aplicação da FBIS-BR é estimada em 60 minutos e suas questões referem-se aos últimos 30 dias anteriores à entrevista, com exceção de um item, que avalia a sobrecarga durante o último ano.

Procedimentos éticos: Este trabalho foi submetido a apreciação ética sob o número de protocolo **CAAE:** 34766814.2.0000.5414. Todos os sujeitos desse estudo aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II). De acordo com o TCLE, as entrevistas foram realizadas na própria Oficina de Participação Social (OPASSO), em um dia e horário pré-estabelecidos e de forma individual e oral.

Análise dos dados

Análise dos dados foi realizada a partir do cálculo dos escores da escala FBIS-BR (BANDEIRA et.al, 2005). Esta se deu da seguinte forma:

- Cálculo dos escores de sobrecarga objetiva:
 - sub-escala A = calculada a média dos escores obtidos nas questões A1a, A2a, A3a, A4a, A5a, A6a, A7a, A8a, A9a, que avaliam a frequência de ajuda que o familiar forneceu ao paciente.
 - sub-escala B = calculada a média dos escores obtidos nas questões B1a, B2a, B3a, B4a, B5a, B6a, B7a, B8a, que avaliam a frequência de supervisões do familiar aos comportamentos problemáticos dos paciente.
 - sub-escala D = calculada a média dos escores obtidos nas questões D1a, D1b, D1c, D1d, que avaliam as perturbações na vida do familiar.

- escore global de sobrecarga objetiva = calculada a média dos escores obtidos em todas as questões citadas acima.

- Cálculo dos escores de sobrecarga subjetiva:

- sub-escala A = calculada a média dos escores obtidos nas questões A1b, A2b, A3b, A4b, A5b, A6b, A7b, A8b, A9b, que avaliam o grau de incômodo do familiar ao dar assistência ao paciente nas tarefas cotidianas.

- sub-escala B = calculada a média dos escores obtidos nas questões B1b, B2b, B3b, B4b, B5b, B6b, B7b, B8b, que avaliam o grau de incômodo do familiar ao lidar com os comportamentos problemáticos do paciente.

- sub-escala E = Calculada a média dos escores obtidos em todas as questões desta sub-escala (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7), que avaliam a frequência de preocupações do familiar com o paciente.

- escore global de sobrecarga subjetiva = calculada a média dos escores obtidos em todas as questões citadas acima.

- Itens que não contabilizam no cálculo dos escores:

1. A sub-escala C não se aplica a cálculos de escores, uma vez que trata de valores em dinheiro das despesas do paciente e da contribuição do paciente. O item final referente à frequência com que o familiar considerou que eram pesados os gastos que ele teve com o paciente também não entra no cálculo dos escores, mas fornece uma informação adicional sobre a sobrecarga do familiar. Este escore pode ser usado apenas isoladamente.

2. Os itens que avaliam as mudanças permanentes ocorridas na vida do familiar (dentro da sub-escala D) não entram no cálculo dos escores desta sub-escala, uma vez que todos os escores que são incluídos nos cálculos de sobrecarga envolvem questões que se referem apenas aos últimos 30 dias.

3. Os itens 6 e 8 da sub-escala B, que não atingiram o critério mínimo de correlação item-total.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 4 familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, sendo estes 1 pai e 4 mães, com idades variando entre 45 e 60 anos.

De forma didática, os dados numéricos obtidos nessa pesquisa foram agrupados nas Tabelas 1, 2 e 3. Em tais tabelas, estão contabilizadas as respostas em dados numéricos e percentagem das sub-escalas A, B e E, sendo que esta sobrecarga familiar é dividida em: sobrecarga objetiva e sobrecarga subjetiva.

A dimensão de sobrecarga objetiva consiste nas consequências negativas concretas e observáveis resultantes do papel de cuidador, tais como a quebra da rotina diária, aumento da frequência de tarefas cotidianas realizadas pelos familiares para cuidar dos pacientes, supervisão de seus comportamentos problemáticos, interrupções na vida social e profissional dos cuidadores, e as perdas financeiras. A dimensão subjetiva refere-se à avaliação pessoal do familiar acerca do seu papel de cuidador e como ele percebe e reage emocionalmente às obrigações advindas dessa função. A sobrecarga subjetiva inclui o grau de incômodo sentido pelo familiar na 8 realização das tarefas cotidianas e na supervisão aos comportamentos problemáticos do paciente, assim como as preocupações com relação à saúde, segurança, tratamento e ao futuro do paciente (Maurin & Boyd, 1990; Tessler & Gamache, 2000 apud SANTOS, 2014).

Tabela 1 – Assistência a Vida Cotidiana: Necessidade de ajuda/lembração para realização das atividades comuns do cotidiano (parte A): Higiene/vestimenta, administração medicamentosa, tarefas de casa, compras, preparar refeições, circulação na comunidade, administração financeira, modo como ocupa seu tempo, assiduidade ao tratamento; bem como o incômodo subjetivo por parte do familiar em se tratando destes itens (Parte B).

Tabela 2 – Comportamentos problemáticos: Trata-se da supervisão de comportamentos problemáticos do paciente (Parte A): comportamentos que envergonham/incomodam, exigência de atenção, incomodo a noite, insulto/ameaça/agressão, pensamentos mórbidos, excesso do uso de álcool e

drogas, excesso de alimentares; bem como o incomodo subjetivo por parte do familiar em se tratando destes itens (Parte B).

Tabela 3 – Preocupação com o paciente: Preocupações gerais dos familiares em relação ao paciente: segurança e saúde física, tratamento médico recebido, vida em sociedade, condições de moradia, sobrevivência financeira e futuro.

Tabela 1 - Assistência à vida cotidiana

	Parte A – sobrecarga objetiva									Parte B – sobrecarga subjetiva									Média Parte A	Média Parte B
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9		
Familiar 1	4	5	4	5	5	5	5	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	4,56	1,78
Familiar 2	1	5	4	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2,22	1,44
Familiar 3	5	5	5	4	5	4	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4,44	1,00
Familiar 4	1	5	5	3	5	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3,33	1,11

Escore sub-escala A	3,64	1,33
	72,78%	33,33%

Tabela 2 - Comportamentos problemáticos

	Parte A – sobrecarga objetiva								Parte B – sobrecarga subjetiva								Média Parte A	Média Parte B		
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8				
Familiar 1	5	1	5	1	1	1	5	1	-	4	1	4	1	1	1	4	1	-	2,50	2,13
Familiar 2	1	3	1	1	1	1	5	1	-	1	4	1	1	1	1	4	1	-	1,75	1,75
Familiar 3	4	5	3	1	1	1	3	1	-	3	2	3	1	1	1	1	1	-	2,38	1,63
Familiar 4	1	3	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	1,25	1,00

Escore sub-escala B	1,97	1,63
	39,38%	40,63%

Tabela 3 - Preocupação com o paciente

	Parte A – sobrecarga objetiva							Parte B – sobrecarga subjetiva							Parte A	Parte B				
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7						
Familiar 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	5	5	1	1	5	-	-	0,00	3,29
Familiar 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	3	5	5	5	5	-	-	0,00	4,14
Familiar 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	3	2	1	5	5	-	-	0,00	3,14
Familiar 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	4	3	1	5	5	-	-	0,00	3,71

Escore sub-escala E	0,00	3,57
	-	71,43%

Tabela 4 – Escore global

	A	B
Parte A	72,78%	33,33%
Parte B	39,38%	40,63%
Parte E	-	71,43%
Escore Global	56,08%	48,46%

DISCUSSÃO

Por meio do cálculo e análise dos resultados, somados a observações de outros trabalhos, tornou-se possível corroborar os achados sobre os fatores causadores do grau de sobrecarga familiar, culminando no entendimento de tal fenômeno.

Antes de iniciar a discussão a respeito das áreas de sobrecarga dos familiares, é necessário ter em mente dois aspectos gerais: 1- Em se tratando da sociedade moderna, espera-se que o indivíduo, ao atingir a vida adulta, torne-se independente e produtivo, que e não necessite mais de receber cuidados cotidianos dos seus pais, porém o transtorno psiquiátrico pode impedir que o paciente obtenha a autonomia esperada, revertendo o ciclo natural familiar (Tessler & Gamache, 2000 apud SANTOS, 2014); 2- a gravidade do quadro clínico dos pacientes é um dos principais preditores da sobrecarga familiar, sendo importante considerar a gravidade dos sintomas e das fases do transtorno como fortes preditores da sobrecarga familiar (BARROSO, 2007).

Em se tratando da **Tabela 1**, segundo a literatura, as tarefas cotidianas de assistência aos pacientes (sub-escala A), acarretaram elevada sobrecarga objetiva para a maioria dos cuidadores, sendo que a necessidade de realizar frequentemente tais tarefas já havia sido observada em estudos internacionais como o aspecto gerador de maior sobrecarga objetiva nos familiares (St.Onge e Lavoie, 1997; Martínez *et al.*, 2000^a apud BARROSO, 2007). Apesar de

frequentemente realizadas, as tarefas de assistência aos pacientes não geraram elevada sobrecarga subjetiva nos cuidadores. Realizar tarefas para cuidar de um familiar, portador de transtorno ou não, faz parte da cultura brasileira, o que pode ter contribuído para o baixo grau de incômodo dos cuidadores (BARROSO, 2007). Tais resultados corroboram com os encontrados nessa pesquisa. Em se tratando das tarefas cotidianas e sua sobrecarga objetiva, os itens A2a (lembrar a medicação) e A5a (preparar refeições), os familiares de forma unânime julgaram escore máximo de dependência (pontuação 5). Quanto a sobrecarga os itens A4b, A5b, A6b, A8b, A9b, os familiares indicaram também de forma unânime a mínima sobrecarga (pontuação 1).

Considerando a **Tabela 2**, assim como no estudo de BARROSO 2007, “...Observou-se o inverso quanto à supervisão dos comportamentos problemáticos dos pacientes (sub-escala B). Essa dimensão gerou a maior sobrecarga subjetiva nos familiares, apesar de não ocorrer frequentemente. Os resultados mostraram que a maioria dos familiares sentiu elevado grau de incômodo ao supervisionar qualquer comportamento problemático dos pacientes, mesmo os que ocorriam com baixa frequência. Esses resultados corroboram estudos anteriores, que já haviam identificado os comportamentos problemáticos como uma das principais fontes de sobrecarga familiar (Bulger *et al.*, 1993; Greenberg *et al.*, 1997; Doornbos, 1997; Martínez *et al.*, 2000b; Lauber *et al.*, 2003).” Em se tratando da supervisão de comportamentos problemáticos, os itens B4a, B5a, B6a e B8a, pontuaram escore mínimo (1) de sobrecarga objetiva, visto que estes não ocorrem, conseqüentemente não há sobrecarga subjetiva em se tratando desses mesmos itens; porém é necessário considerar que quando ocorrem, estes apresentam alto índice de sobrecarga subjetiva.

Quanto a **Tabela 3** (sub-escala E), a preocupação dos familiares teve o mais alto percentil de sobrecarga subjetiva, condizendo com o estudo de BARROSO, 2007: “As preocupações com os pacientes (subescala E) também acarretaram elevada sobrecarga subjetiva aos cuidadores. Os aspectos que geraram maior preocupação para os familiares de forma unânime, referiram-se

às preocupações com quanto à segurança física e futuro dos pacientes, itens E1 e E7 respectivamente”.

A **Tabela 4** trata-se de um comparativo prático e visual entre as médias das pontuações entre a sobrecarga objetiva e subjetiva, indicando que a sobrecarga objetiva é a mais prevalente.

Em se tratando desse estudo, é necessário ter em mente que existem sete as áreas de desempenho ocupacional que garantem aos seres humanos sua participação em contextos de vida: Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer, Participação Social, sono e descanso (CARLETO, 2010). Neste estudo, todas as áreas com exceção da educação e do brincar (papéis não desempenhados), foram citadas, de forma sobrecarrega ou rompida, impactando negativamente na vida ocupacional dos familiares cuidadores.

Considerando as áreas ocupacionais (CARLETO, 2010), faz-se uma ponte com o estudo de BARROSO, 2007 que aponta “...os familiares perceberam um elevado grau de alterações permanentes em suas vidas social e profissional, acarretando elevada sobrecarga subjetiva; esses resultados confirmam dados da literatura, pois já se constatou que as restrições do lazer e de atividades sociais são as principais alterações permanentes na vida dos cuidadores e que tais restrições geram elevada sobrecarga nesses familiares (Bulger *et al.*, 1993; McGilloway *et al.*, 1997; Koga, 1997; Magliano *et al.*, 1998; Martínez *et al.*, 2000^a)”.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo contribuem para o entendimento da sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos, identificando as principais variáveis preditoras do grau de sobrecarga. Sendo assim, por meio desses resultados, torna-se possível elaborar intervenções significativas para tais familiares, contemplando suas maiores dificuldades em se tratando cuidado do paciente psiquiátrico.

Além do cuidado para com o outro (paciente psiquiátrico), evidenciou-se a necessidade do cuidado do próprio cuidador, visto que há em diversos casos:

restrição, ruptura ou sobrecarga de determinadas áreas ocupacionais, que necessitam estar em harmonia para a plena saúde mental pessoal.

Quanto aos dados estatísticos, pode-se perceber que não há correlação entre a sobrecarga objetiva e a sobrecarga subjetiva, indicando possível dificuldade dos familiares de lidar com determinados situações de cuidado, situações estas que devem ser contempladas no auxílio do cuidador nos serviços de saúde.

A dependência apresentada pelos pacientes psiquiátricos é um fator de preocupação unânime entre os familiares cuidadores. É necessário atentar-se também para este fator, visto que tal transforma o futuro em algo angustiante. Faz-se necessário orientá-los e também trabalhar a independência e autonomia com os próprios pacientes, impactando não apenas no futuro, mas também no presente, reduzindo assim a sobrecarga objetiva e subjetiva.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, S.M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Rev. Psiq. Clín* 34 (6); 270-277, 2007.
- BAUDINI, C.R., CARDOSO, C. Concepções de doença mental por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *PERSPECTIVA*, Erechim. v.36, n.136, p.143-154, dezembro/2012.
- CARLETO et al.. Estrutura da prática da terapia ocupacional: Domínio e Processo – 2ª ed. *Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba – MG*, v.3. n.2, p.57-147, jul/dez. 2010.
- PEGORARO, R.F.; CALDANA, R.H.L. Sobrecarga de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 569-577, set./dez. 2006.
- PONCIANO, E.L.T., CAVALCANTI, M.T., CARNEIRO, T.F. Observando os grupos multifamiliares em uma instituição psiquiátrica. *Rev Psiq Clín*. 37(2):43, 2010.
- SALES, C.A., SCHUHLI, P.A.P., SANTOS, E.M., WAIDMAN, M.A.P., MARCON S.S. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010;12(3):456-63.
- SANTOS, D.C.S. Estratégias de enfrentamento dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos e sua relação com a sobrecarga. Trabalho de Qualificação apresentado ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, um dos requisitos para a futura obtenção do título de Mestre em Psicologia, 2014.
- WAIDMAN, M. A.P.; GUSMÃO,R. Família e cronicidade da doença mental: dúvidas, curiosidade e relacionamento familiar. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v.3, n.2, p.154-162, jul./dez. 2001

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO "A sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos"

Pesquisadora: Marcelina Machado Alias

Orientadora: Adriana Sparenberg Oliveira

Você está sendo convidado (a) a participar de um projeto de estudo intitulado "A sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos", que tem por objetivo avaliar a sobrecarga apresentada pelos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, bem como reconhecer as áreas de sua vida que foram mais afetadas.

Sua participação será totalmente voluntária, através de uma entrevista com duração aproximada de 30 minutos, previamente agendada. Esta entrevista será gravada. Durante a sua entrevista pode haver algum desconforto psicológico, devido ao fato de estar refletindo sobre o seu papel como cuidador, no entanto a sua participação nesse estudo é voluntária, e você poderá interromper a entrevista a qualquer momento se estiver desconfortável com a mesma, e os dados já gravados serão apagados. Da mesma forma, se optar por não participar, não haverá consequências em relação ao seu trabalho, e você poderá sair do estudo a qualquer momento. Esse estudo não prevê outros riscos ou desconforto aos participantes. O estudo não prevê custos para o participante, sendo que todos os custos previstos no orçamento estão sob a responsabilidade do pesquisador e orientador deste estudo, esta informação é dada em resposta à solicitação da Resolução No. 466, de dezembro de 2012, CONEP.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar: **Marcelina Machado Alias, email: marcelina.alias@usp.br, endereço: Campus da FMRP-USP, Prédio Fisioterapia e Terapia Ocupacional situado à Rua Profa. Miguel Covian, no. 120, 1º andar; telefone : 16-3602 0159 e orientadora Profa. Dra. Adriana Sparenberg Oliveira, Rua , telefone : 16-3602 0159, email: adrianat@fmrp.usp.br, endereço: Campus da FMRP-USP, Prédio Fisioterapia e Terapia Ocupacional situado à Rua Profa. Miguel Covian, no. 120, 1º andar**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, localizado à Rua Terezina, 690, bairro do Sumarezinho – Ribeirão Preto-SP, no telefone 3602-0009 ou por e-mail: cep.cse@fmrp.usp.br .

Todas as informações serão arquivadas por cinco (05) anos, mas seu nome não será mencionado e será mantido o caráter confidencial e sigiloso das informações relacionadas, resguardando a sua privacidade e identidade.

O resultado desta pesquisa se tornará público seja ele favorável ou não, em forma de relatório de pesquisa, trabalho de conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), em revistas relacionadas ao conhecimento das especialidades e eventos científicos, mas sua identidade será sempre mantida em sigilo.

Eu, _____, portador de RG n.º _____, residente à Rua/ Av. _____ n.º _____ casa/apt. _____ na cidade de _____ estado de _____, abaixo assinado, recebi informações sobre o estudo, declaro que compreendi o que me foi explicado, e que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas duvidas, recebi uma copia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar deste, ciente de meus direitos.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Participante

Marcelina Machado Alias
Assinatura da Pesquisadora

Adriana Sparenberg Oliveira
Assinatura da Orientadora

ANEXO II

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS FAMILIARES
FBIS-BR**

**Escala adaptada e validada pelo
Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM)**

www.lapsam.ufsj.edu.br

Departamento de Psicologia da UFSJ

São João del Rei

2006

Versão original em inglês: Richard Tessler, Ph.D e Gail Gamache, Ph.D. (1996).

Departamento de Sociologia. Instituto Social e Demográfico Machmer Hall. Universidade de Massachusetts. Amherst, Ma 01003-4830.

Instruções de aplicação

Este questionário tem como objetivo avaliar a experiência dos familiares de pacientes psiquiátricos de cuidar dos seus pacientes e o impacto desta experiência em suas vidas, em termos da sobrecarga sentida por eles.

O questionário deve ser aplicado em situação de entrevista, por um entrevistador previamente treinado. O tempo de aplicação dura aproximadamente 30 minutos.

Para a realização da entrevista, uma situação de privacidade deve ser buscada. O respondente deve ser adequadamente informado sobre o objetivo da aplicação do instrumento e o destino dos dados obtidos. Deve também se sentir à vontade para esclarecer quaisquer dúvidas ao longo da aplicação. Em situações de pesquisa, uma vez que o familiar concorde em responder, é fundamental a obtenção do consentimento livre e esclarecido.

Durante a entrevista, deve ser enfatizado que o questionário se refere aos últimos 30 dias da vida do paciente, independente do local onde o indivíduo se encontre. O instrumento deve ser respondido em apenas um encontro. Todas as questões do questionário devem ser respondidas.

Deve ser enfatizado para o respondente que **não há respostas certas nem erradas** e que ele deve responder com base em sua própria experiência pessoal, de forma a **expressar sinceramente** seus sentimentos, com relação à **sobrecarga sentida** em cuidar do paciente.

As respostas de cada item devem ser anotadas no questionário **pelo entrevistador**.

Os usuários devem ser lembrados de que, usando esta escala não devem modificar as orientações, questões e layout de nenhuma forma. Bandeira et al., (2006). Escala de Sobrecarga Familiar 3

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DA FAMÍLIA
PARTE A: ASSISTÊNCIA NA VIDA COTIDIANA

Geralmente as pessoas que têm doenças mentais precisam de ajuda ou precisam ser lembradas de fazer as coisas comuns do dia-a-dia. As perguntas que vou fazer agora são sobre isso. Talvez, nem todas elas se apliquem a (Nome), mas tente respondê-las, por favor, com o conhecimento que você tem sobre ele(a).

A1a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou (Nome) ou lembrou-lhe de fazer coisas como se pentear, tomar banho ou se vestir ? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **A2a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

A1b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar (Nome) ou lembrar-lhe de fazer essas coisas?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

A2a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou, lembrou ou encorajou (Nome) a tomar os remédios dele(a) ou teve que dar o remédio pessoalmente ou às escondidas?

Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **A3a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

A2b. Quanto lhe incomodou ter que fazer alguma coisa para (Nome) tomar os remédios dele(a)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

A3a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou (Nome) ou lembrou-lhe de fazer tarefas da casa (ex. arrumar a cama, limpar o quarto, lavar roupa, etc.) ou teve que fazer isto para ele(a)? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **A4a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

A3b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar, lembrar ou fazer essas coisas para ele(a)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

A4a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou (Nome) ou lembrou-lhe de fazer compras de alimentos, roupas ou outros objetos ou teve que fazer compras para ele(a)?

Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ Nenhuma vez

menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **A5a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

A4b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar, lembrar ou fazer essas coisas para ele(a)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

A5a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você cozinhou para (Nome) ou o (a) ajudou a preparar as refeições? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os ?

(PASSE P/ **A6a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

A5b. Quanto lhe incomodou ter que cozinhar para (Nome) ou ajudá-lo(a) a preparar as refeições dele(a)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

A6a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou a levar (Nome) a algum lugar, à pé, de carro, de ônibus ou por outros meios de transporte? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os ?

(PASSE P/ **A7a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias

A6b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar a levar (Nome) a algum lugar?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

A7a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou (Nome) a cuidar do dinheiro dele(a) ou teve que fazer isso por ele/ela? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os

(PASSE P/ **A8a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

A7b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar (Nome) a cuidar do dinheiro dele(a) ou a fazer isto por ele(a)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

A8a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você ajudou, lembrou ou insistiu com (Nome) para ele(a) se ocupar com alguma coisa, não ficar à toa, usar o seu tempo para fazer alguma coisa, como ler revista, se divertir com alguma coisa, trabalhar, estudar ou visitar as pessoas, etc. ? Foram quantas vezes?

_____1_____2_____3_____4_____5_____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **A9a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

A8b. Quanto lhe incomodou ter que ajudar ou lembrar (Nome) a se ocupar com alguma coisa?

_____1_____2_____3_____4_____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

A9a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você lembrou, encorajou ou insistiu com (Nome) ou teve que levá-lo(a) para as suas consultas médicas ou atividades nos serviços de saúde mental ? Foram quantas vezes?

_____1_____2_____3_____4_____5_____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **B1a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

A9b. Quanto lhe incomodou ter que lembrar, encorajar ou levar (Nome) para as suas consultas médicas ou atividades nos serviços de saúde mental?

_____1_____2_____3_____4_____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

PARTE B: SUPERVISÃO AOS COMPORTAMENTOS PROBLEMÁTICOS

Algumas vezes, as pessoas com doenças mentais podem precisar de ajuda quando ocorrem alguns comportamentos problemáticos. As perguntas que vou fazer agora talvez não se apliquem a (Nome), mas tente respondê-las, por favor, com o conhecimento que você tem sobre ele (a).

B1a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir (Nome) de apresentar algum comportamento que te deixasse envergonhado(a) ou incomodado(a) ou teve que lidar com estes comportamentos ou com suas conseqüências ? Foram quantas vezes?

_____1_____2_____3_____4_____5_____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **B2a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

B1b. Quanto lhe incomodou ter que lidar com este comportamento desconcertante de (Nome)?

_____1_____2_____3_____4_____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

B2a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) ficasse exigindo demais sua atenção ou você teve que lidar com este comportamento ou suas conseqüências ? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **B3a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

B2b. Quanto lhe incomodou ter que lidar com o comportamento de (Nome) de exigir que você dê atenção a ele(a)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

B3a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) incomodasse as pessoas durante a noite ou teve que lidar com este comportamento ou com suas conseqüências ? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **B4a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

B3b. Quanto lhe incomodou ter que lidar com este comportamento perturbador de (Nome)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

B4a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) insultasse alguém, ameaçasse ou machucasse alguém ou teve que lidar com este comportamento ou suas conseqüências ? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **B5a**.) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

B4b. Quanto lhe incomodou ter que fazer isso?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

B5a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir (Nome) de falar em morrer, ou de falar em se matar, de ameaçar ou tentar se matar? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
(PASSE P/ **B6a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

B5b. Quanto lhe incomodou estas conversas, ameaças ou tentativas de (Nome) de se matar ou de falar em morrer?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

B6a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) bebesse demais (bebidas alcoólicas) ou teve que lidar com as conseqüências deste comportamento? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os (PASSE P/ **B7a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

B6b. Quanto lhe incomodou o fato de (Nome) beber ?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

B7a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir que (Nome) comesse ou bebesse demais (bebidas não alcoólicas, ex. café, xaropes, etc.) ou fumasse demais? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os (PASSE P/ **B8a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

B7b. Quanto lhe incomodou ter que lidar com este comportamento de (Nome)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

B8a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tentou evitar ou impedir (Nome) de usar drogas (ilegais) ou teve que lidar com as conseqüências deste comportamento? Foram quantas vezes?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os (PASSE P/ **C1a**) vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

B8b. Quanto lhe incomodou o fato de (Nome) usar drogas (ilegais)?

_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

PARTE C : GASTOS FINANCEIROS

C1. Nos últimos 30 dias, você, pessoalmente, pagou ou deu algum dinheiro seu à (Nome) para cobrir algumas despesas dele (a) e que ele não lhe tenha devolvido? Sim___ Não___

C2. Nos últimos 30 dias, o paciente teve gastos com Sim Não Gastos nos os itens abaixo? últimos 30 dias

- a- Transporte (carro, combustível, ônibus,táxi, etc?) 1 2 \$-----
b- Roupas e calçados? 1 2 \$-----
c- Trocados para pequenos gastos?..... 1 2 \$-----
d- Alimentação ?..... 1 2 \$-----

(se ele mora com o paciente, peça-lhe para estimar a parcela destas despesas correspondente ao paciente).

SIM NÃO Gastos nos

Últimos 30 dias

e- Moradia (aluguel , prestação da casa) ?..... 1 2 \$-----

(se ele mora com o paciente, peça-lhe para estimar a parcela desta despesa correspondente ao paciente)

f- Medicamentos ?..... 1 2 \$-----

g- Tratamento de saúde mental ? 1 2 \$-----

h- Outros gastos médicos (dentista,fisioterapeuta,etc.)?.... 1 2 \$-----

i- Cigarros? 1 2 \$-----

j- Objetos pessoais? _____ 1 2 \$-----

k- Telefone?..... 1 2 \$-----

l- Pagamento de profissionais p/cuidar do paciente..... 1 2 \$-----

m- Plano de saúde _____ 1 2 \$-----

n- Outras despesas ? (Especifique) :----- 1 2 \$-----

C2-Total: \$ _____

C3. Quantia com a qual o paciente contribuiu para as despesas mensais: _____

C4. Gastos da família com o paciente (diferença entre C2 e C3): _____

C5. No último ano, os gastos que você teve com (Nome) foram pesados para você com que frequência?

Sempre ou quase sempre 5

Freqüentemente 4

Às vezes 3

Raramente 2

Nunca 1

PARTE D. IMPACTO NAS ROTINAS DIÁRIAS

D1a. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você faltou, chegou atrasado ou cancelou algum compromisso, como no trabalho, na escola ou em outros lugares, porque teve que cuidar de (Nome)? Foram quantas vezes?

_____1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
vez p/ semana p/ semana p/semana dias?

D1b. Nos últimos 30 dias, quantas vezes as suas atividades sociais e de lazer (ex. sair para descansar ou visitar alguém) foram alteradas ou perturbadas, porque você teve que cuidar de (Nome)? Foram quantas vezes?

_____1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
vez p/ semana p/ semana p/semana dias/

D1c. Nos últimos 30 dias, quantas vezes os seus serviços de casa ou a rotina da casa foi alterada ou perturbada porque você teve que cuidar de (Nome)? Foram quantas vezes?

_____1_____2_____3_____4_____5_____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
vez p/ semana p/ semana p/semana dias?

D1d. Nos últimos 30 dias, quantas vezes o fato de cuidar de (Nome) impediu de você dedicar aos outros membros da família a atenção e o tempo de que eles necessitavam?

Foram quantas vezes?

_____1_____2_____3_____4_____5_____

Nenhuma vez menos que uma 1 ou 2 vezes de 3 a 6 vezes Todos os
vez p/ semana p/ semana p/semana dias ?

D2. A doença de (Nome) provocou mudanças mais ou menos permanentes na sua rotina diária, no seu trabalho ou na sua vida social? Sim () Não ().

_____1_____2_____3_____4_____

Nem um pouco muito pouco um pouco muito ?

D3. Por causa da doença de (Nome):

(Nota ao entrevistador: Você pode circular mais de uma resposta)

Sim Não

a- Você teve que trabalhar menos ou abandonar o seu emprego 2 1
ou teve que trabalhar mais para cobrir os gastos?

b- Você teve que se aposentar mais cedo do que você planejava?... 2 1

c- Você deixou de ter (ou tem menos) vida social (ex.deixou de
passear, visitar pessoas, ir a festas, etc.)?..... 2 1

d- Você perdeu amizades? 2 1

e- Você deixou de tirar férias (ex. visitar parentes, viajar)?..... 2 1

f- Você deixou de receber (ou recebe menos) pessoas em casa..... 2 1
(familiares e/ou amigos)?

PARTE E: PREOCUPAÇÃO COM O PACIENTE

Mesmo quando as pessoas não se vêem por algum tempo, às vezes, mesmo assim elas se preocupam umas com as outras. Eu gostaria de perguntar-lhe sobre suas preocupações com (Nome).

E1. Você fica preocupado(a) com a segurança física de (Nome) (ex. que alguma coisa ruim aconteça com ele(a), que ele(a) sofra um acidente, entre em uma briga, que alguém se aproveite dele(a), que fuja, etc.):

_____1_____2_____3_____4_____5_____

nunca raramente às vezes freqüentemente sempre ou quase
sempre?

E2. Você fica preocupado(a) com o tipo de ajuda e tratamento médico que (Nome) está recebendo ?(ex. com receio de que ele(a) não esteja sendo bem atendido(a), de que não esteja recebendo um bom tratamento para a doença dele(a), etc.?)

_____1_____2_____3_____4_____5_____
nunca raramente às vezes freqüentemente sempre ou quase sempre?

E3. Você fica preocupado(a) com a vida social de (Nome) (ex. preocupado se ele(a) não sai muito de casa, ou se sai demais ou se tem poucos amigos ou se sai com amigos que não lhe convém ?)

_____1_____2_____3_____4_____5_____
nunca raramente às vezes freqüentemente sempre ou quase sempre?

E4. Você fica preocupado(a) com a saúde física de (Nome)? (ex. dores, doenças, etc.)

_____1_____2_____3_____4_____5_____
nunca raramente às vezes freqüentemente sempre ou quase sempre?

E5. Você fica preocupado(a) com as condições de moradia atual de (Nome)?

_____1_____2_____3_____4_____5_____
nunca raramente às vezes freqüentemente sempre ou quase sempre?

E6. Você fica preocupado(a) ao pensar como (Nome) faria para sobreviver financeiramente se não houvesse você para ajudá-lo?

_____1_____2_____3_____4_____5_____
nunca raramente às vezes freqüentemente sempre ou quase sempre?

E7. Você fica preocupado(a) com o futuro de (Nome)?

_____1_____2_____3_____4_____5_____
nunca raramente às vezes freqüentemente sempre ou quase sempre?

Bandeira,M, Calzavara.M.G., Varella, A. (2005). Escala de Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos – FBIS-Br: Adaptação Transcultural para o Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(3):206-214.

