

Cuidado familiar de pessoas com doenças mentais graves: uma revisão integrativa

Maria Juan-Porcar¹
Lledó Guillamón-Gimeno²
Azucena Pedraz-Marcos³
Ana María Palmar-Santos³

Objetivo: analisar a produção científica sobre o cuidado familiar de pessoas com transtorno mental grave em casa. Método: revisão integrativa de 14 bases de dados (CINALH, Cochrane Plus, Cuidatge, CUIDEN, Eric, IBECs, EMI, ISOC, JBI Connect, LILACS, PsycInfo e PubMed, SciELO, e Scopus), com as palavras-chave "cuidadores familiares", "TMG" (transtornos mentais graves) e "casa", realizada entre 2003 e 2013. Resultados: dos 787 artigos retornados, somente 85 atenderam os critérios de inclusão. Os artigos vieram de 61 periódicos de diferentes áreas e disciplinas, principalmente de enfermagem (36%). Os países com maior produção científica sobre enfermagem foram o Brasil, o Reino Unido e os Estados Unidos, e a autoria era predominantemente de centros universitários. Um total de 54,12% dos estudos apresentou delineamento quantitativo, e os descritivos se destacaram. Os principais temas desses trabalhos foram sobrecarga de trabalho, perspectivas subjetivas e recursos. Conclusões: a produção científica internacional sobre o cuidado familiar informal de pessoas com doenças mentais graves em casa é limitada. A pesquisa em enfermagem se destaca nesse campo. Os temas prevalentes coincidem com a evolução do sistema de saúde mental. Estimula-se a expansão da abordagem científica do cuidado familiar de modo a encontrar evidências para criar guias para cuidadores familiares e para a prática clínica de cuidadores profissionais.

Descritores: Enfermagem; Cuidadores; Transtornos Mentais; Revisão.

¹ Doutoranda, Departament d'Infermeria, Facultat de Ciències de la Salut, Universitat Jaume I, Castelló, Espanha. Professor Associado, Departament d'Infermeria, Universitat Jaume I, Castelló, Espanha.

² MSc, Professor Associado, Departament d'Infermeria, Universitat Jaume I, Castelló, Espanha.

³ PhD, Professor Titular, Sección Departamenta de Enfermeria, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Espanha.

Correspondência:

Maria Juan-Porcar
Departament d'Infermeria. Universitat Jaume I
Av. Vicent Sos Baynat, s/n
Facultat de Ciències de la Salut
12071, Castelló de la Plana, España
E-mail: majuan@uji.es

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Doenças ou transtornos mentais podem ser classificados em dois grupos principais: transtornos mentais comuns (TMC) e transtornos mentais graves (TMG)⁽¹⁻³⁾. Os TMC são mais frequentes e menos incapacitantes para os indivíduos e geralmente são tratados por um único profissional de saúde⁽¹⁾. Os TMG são mais incapacitantes e cumprem três condições: a) um diagnóstico médico que engloba transtornos psicóticos (excluindo os orgânicos) e alguns transtornos de personalidade, b) um período de duração da doença e do tratamento superior a dois anos e c) presença de incapacidade, entendida como dificuldade moderada ou severa de funcionamento geral (social, familiar e no trabalho)⁽⁴⁾. Alguns deles incluem esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno delirante e transtorno esquizoafetivo.

Dados epidemiológicos sobre a prevalência de TMG na população são difíceis de obter devido à variabilidade das fontes de informação. No entanto, a comunidade científica internacional concordou que entre 2,5 e 3% da população adulta apresenta um TMG⁽¹⁾. A carga mundial de mortalidade relacionada à incapacidade atribuível a transtornos mentais, neurológicos e abuso de substâncias atinge 14%⁽⁵⁾. O custo econômico de transtornos mentais em países com economia de mercado fica próximo de 3% do PIB⁽⁶⁾. O custo de transtornos mentais na União Europeia é estimado entre 3 e 4% do PIB⁽⁷⁾.

Na história da humanidade, o tratamento dado pela sociedade a indivíduos com TMG inclui principalmente a internação em instituições como asilos ou manicômios. Essa tendência se inverteu na segunda metade do século XX, um momento histórico internacional que testemunhou grandes mudanças que permitiram a integração de pessoas com TMG à sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas mudanças incluíram a descoberta de novas drogas que permitiram novas intervenções sociais, o aumento do movimento de defesa dos direitos humanos e a incorporação de componentes mentais e sociais à definição de saúde mental⁽⁸⁾. Essa chamada reforma psiquiátrica deixa de lado o antigo modelo de cuidados em asilos, dando ênfase ao novo modelo de atenção comunitária à saúde mental⁽⁹⁻¹¹⁾. Além disso, também ocorre o desenvolvimento da atenção primária impulsionado pela OMS na Declaração de Alma-Ata⁽¹²⁾.

Gradualmente, as pessoas com TMG são integradas à comunidade, o que significa que as responsabilidades

pelos cuidados dessas pessoas são transferidas da instituição para a comunidade⁽¹³⁾. Estima-se que entre 40 e 90% das pessoas que sofrem de problemas mentais permanecem em contato próximo ou moram com familiares⁽¹⁴⁾. Esse novo modelo de atenção comunitária à saúde mental implica cuidados compartilhados da pessoa com TMG. Os agentes responsáveis por esse cuidado são profissionais de saúde (cuidado formal) e cuidadores familiares (cuidado informal). As famílias assumem um papel ativo no cuidado de familiares doentes, fazendo com que ele seja um recurso viável e inevitável no contexto da comunidade⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Um estudo Europeu⁽¹⁸⁾ que incluiu 442 cuidadores de pessoas com TMG fornece informações sobre os perfis dos cuidadores, revelando os seguintes dados: mulheres (73-88%), idade média (51-66 anos), porcentagem de cuidadores que moram com familiares doentes (21-84%), cuidador que trabalha fora de casa (25%), período de cuidados maior do que 10 anos (48-61%) e mínimo de 31 horas semanais dedicadas aos cuidados (13-48%).

As mudanças no modelo de atenção à saúde mental de asilo para o modelo comunitário têm repercussões sobre o cuidado proporcionado. Pessoas com TMG convivem, em maior parte, com a família; assim, seus cuidados recaem sobre profissionais de saúde e familiares. O cuidado compartilhado, formal e informal, é um ponto chave para o desenvolvimento positivo do indivíduo na comunidade; por essa razão, profissionais de atenção primária à saúde precisam de cuidadores informais. O profissional de enfermagem em saúde mental cuida do indivíduo com TMG com a ajuda do cuidador familiar. Portanto, nos perguntamos: O que conhecemos sobre o cuidado familiar em casa para pessoas com TMG? Essa é uma realidade que deve ser analisada com mais cuidado, e esse é o objetivo deste estudo.

Método

Utilizando uma abordagem qualitativa, este estudo analisa a produção científica sobre o cuidado familiar de pessoas com TMG durante a última década. A implementação do estudo envolveu uma revisão integrativa da literatura através de um processo de sistematização e análise dos resultados dirigido à compreensão de um determinado tema a partir de estudos independentes⁽¹⁹⁾.

As seguintes etapas devem ser seguidas para realizar a revisão (existem pequenas variações entre

os autores)⁽¹⁹⁻²²⁾: seleção da pergunta da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; análise crítica dos achados através da identificação de diferenças e conflitos; interpretação dos achados; e síntese das informações encontradas.

A seleção da pergunta resulta da necessidade de determinar a produção científica sobre o cuidado familiar de pessoas com TMG em casa. A pesquisa foi conduzida em fevereiro e março de 2013, como parte de um estudo mais amplo sobre o cuidado familiar de pessoas com TMG em casa.

A estratégia para a identificação e seleção do artigo consistiu em buscar artigos científicos indexados em bases de dados (BD) de várias áreas do conhecimento científico (enfermagem, psiquiatria, psicologia e educação), tanto de fontes do Estado (Cuidatge, CUIDEN, IME e ISOC) quanto de fontes internacionais (CINALH, Cochrane, Eric, IBECS, JBI Connect, LILACS, PsycInfo e PubMed, SciELO, Scopus).

A estratégia de busca baseou-se nas palavras-chave "cuidadores familiares", "transtorno mental grave" e "hogar" (lar), que apareciam no título ou no resumo, através de linguagem natural (espanhol e

inglês) e linguagem controlada (DeCS e MeSH). A busca foi limitada aos anos de 2003 a 2013 e aos seguintes idiomas: espanhol, inglês e português. Para atender aos critérios de inclusão, os artigos tinham de conter as três palavras-chave, investigar populações maiores de idade (maior ou igual a 18 anos) e ter sido escritos em qualquer um dos idiomas citados. Os artigos eram excluídos se não cumprissem algum dos critérios de inclusão citados.

Após chegar a um consenso sobre as informações relevantes de cada artigo, os pesquisadores as sintetizavam. As variáveis de pesquisa e uma definição operacional das informações reunidas são apresentadas na Figura 1. As variáveis são categóricas/qualitativas e politômicas⁽²³⁾.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e as variáveis pesquisadas foram definidas através de revisão por pares. Posteriormente, as informações foram inseridas em uma planilha criada especificamente para esse propósito. Discrepâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente através de distribuição de frequências utilizando uma planilha eletrônica.

Bloco	Nome	Definição Operacional
Local	Base de dados	Base de dados onde o artigo científico está localizado
	Periódico Científico	Publicação onde o artigo científico está localizado
Tema	Tema	Tema principal do artigo
Autoria	Número de autores	Número de autores no artigo
	Ano de publicação	Ano de publicação do artigo
	Local de trabalho	Local de trabalho do autor correspondente
	Pais de trabalho	Pais mencionado no endereço para correspondência
Metodologia	População estudada	População estudada no artigo
	Escopo do estudo	Escopo da população estudada
	Tipo de estudo	Primário, secundário ou outro tipo de estudo
	Delineamento metodológico	Tipo de delineamento do estudo
	Coleta de dados	Tipo de instrumento utilizado para obter dados
	Tratamento dos dados	Modo de tratamento dos dados

Figura 1 - Relação das variáveis estudadas em artigos científicos. Castelló de la Plana, Espanha, 2013

Resultados

A estratégia de busca retornou um total de 787 artigos. Somente 85 (10,80%) cumpriam os critérios de inclusão. A distribuição de artigos por BD é apresentada na Tabela 1. Dos 85 artigos selecionados, somente 1 (1,18%) apareceu em três BDs; 8 (9,41%) deles foram

encontrados em duas BDs e os 76 (89,41%) artigos restantes não se repetem em nenhuma BD.

As BDs com maior precisão e especificidade em relação à estratégia de busca e aos critérios de inclusão foram JBI ConNECT, com 100% dos artigos selecionados e Cochrane Plus, com 81,81% dos artigos selecionados. A SciELO contribuiu com 33% dos artigos selecionados

e a IBECs com 25,71%. CINAHL (12,82%), Scopus (11,29%), LILACS (12%), PubMed (6,82%), CUIDEN (5%) e Cuidatge (2,7%) vieram em seguida.

Os artigos selecionados foram encontrados em 61 periódicos científicos de diferentes áreas (saúde, social, econômica e educativa) e disciplinas (enfermagem, medicina, psicologia e sociologia). Havia 22 (36%) periódicos sobre enfermagem. O Brasil foi o país com o maior número de periódicos, com 8 periódicos, seguido pela Grã-Bretanha, com 4, e os EUA, com 3 periódicos.

Tabela 1 - Localização de artigos nas BDs consultadas. Castelló de la Plana, Espanha, 2013

Bases de dados	Artigos Encontrados	Artigos Selecionados	%
PubMed	381	26	30,59
Scopus	124	14	16,47
Cochrane Plus	11	9	10,59
IBECs	35	9	10,59
SciELO	27	9	10,59
LILACS	69	8	9,41
CINAHL	39	5	5,88
CUIDEN	40	2	2,35
JBI ConNECT	2	2	2,35
Cuidatge	37	1	1,17
ISOC	1	0	0
IME	0	0	0
PsycInfo	10	0	0
Eric	11	0	0
TOTAL	787	85	100%

Um total de 9 temas relacionados a cuidadores familiares (CF) foram identificados com base no conteúdo dos artigos. Esses temas são apresentados na Tabela 2.

Em relação ao número de autores, há três autores em 20 (23,52%) artigos; dois autores em 15 (17,65%); quatro autores em 13 (15,29%); mais do que seis autores em 13 (15,29%); cinco autores em 10 (11,76%); seis autores em 7 (8,23%) e um único autor em 7 (8,23%) artigos. O ano de 2012 é o ano em que a maioria dos artigos foi publicada, 12 no total, seguido por 2007, com 11, e 2010, com 10 artigos.

Em relação ao local de trabalho, vale destacar que somente 38 (44,7%) artigos foram escritos em instituições educacionais (universidades); seguidos por 9 (10,59%) artigos escritos conjuntamente por instituições educativas e hospitais. Em 31 (36,47%) artigos, nenhum dado foi encontrado nessa variável. Os países com a maior contribuição científica foram Brasil, com 16 trabalhos (18,8%); EUA, com 15 (17,6%); Espanha, com 6 (7%); e Reino Unido, com 5 (5,9%). Quando agrupados por continente, a América se destaca com 37 (43,6%) artigos, seguida pela Europa, com 21 (24,7%).

Em 98,82% dos artigos, a população estudada está representada por cuidadores informais em sua comunidade ou local de residência. Em somente 1,18% dos casos, a população estudada era o indivíduo com TMG. Mesmo quando os cuidadores são a única população estudada, em 57,64% dos estudos, eles não são a única população estudada nessa área. Os CFs e as pessoas com TMG aparecem em 35,3% dos estudos, enquanto 3,53% dos artigos focam nos CFs e nos cuidadores formais. Por fim, 2,35% dos artigos analisados focam em pessoas com TMG e ambos os tipos de cuidadores.

Tabela 2 - Principais temas dos artigos. Castelló de la Plana, Espanha, 2013

Tema principal	Temas incluídos (número de itens)
Sobrecarga de trabalho 25 (29,5%)	Sobrecarga objetiva (15) Sobrecarga subjetiva (2) Instrumentos de avaliação (5) Aspectos econômicos (2) Modelos de saúde mental e impacto sobre os cuidadores (1)
Perspectivas subjetivas 15 (17,6%)	Experiências do cuidador familiar (1) Percepções do cuidador familiar (5) Enfrentamento (2) Necessidades sentidas e carências do cuidador (2) Necessidades do cuidador avaliadas com o instrumento (1) Expectativas do cuidador (2) Necessidades ou padrões de uso dos serviços de saúde mental (1) Perspectiva dos cuidadores familiares (1)

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Tema principal	Temas incluídos (número de itens)
Recursos 12 (14,1%)	Novas tecnologias (4) Instrumentos/escalas que ajudam o CF (1) Programa para atenção na fase aguda do TMG (1) Programas psicoeducacionais (2) Dispositivos de respiração (3) Grupos de suporte (1)
Relação cuidador informal – formal 8 (9,4%)	CF como gestor de casos (1) CF como avaliador de recursos (3) CF como informante do cuidador formal (1) CF como receptor de cuidados (2) CF e sua percepção de participação no cuidado (1)
Qualidade de vida (8,2%)	7 artigos
Perfil do CF (7,1%)	6 artigos
Aspectos socioculturais (5,9%)	5 artigos
Prevenção/cuidado de saúde (5,9%)	5 artigos
Superproteção (2,3%)	2 artigos

Em relação ao tipo de estudo, 71 (83,54%) deles eram primários e 7 (8,23%) secundários. Outros tipos de estudo abordaram a validação de instrumentos de avaliação (7,06%) e 1,17% não forneceram dados. Em relação ao delineamento metodológico, 25 (29,42%) estudos apresentaram uma análise qualitativa e 46 (54,12%) uma análise quantitativa. Dentro da metodologia qualitativa, os estudos foram classificados da seguinte maneira: 3 (12%) etnográficos, 7 (28%) fenomenológicos, 5 (20%) teoria fundamentada, 1 (4%) investigação-ação participativa, 3 (12%) biográficos e 6 (24%) qualitativos sem especificação. Em relação à metodologia quantitativa, 8 (17,39%) eram ensaios clínicos randomizados, 31 (67,40%) descritivos, 3 (6,52%) de coortes, 1 (2,17%) caso-controle e 3 (6,52%) quasi-experimentais.

Em relação à coleta de dados, 38,14% eram questionários; 37,11% escalas e 12,37% entrevistas semiestruturadas. Somente 4,12% incluíram a BD para esse fim. As outras técnicas qualitativas não excederam 4%, e 2,58% dos artigos não forneceram dados. Em relação ao tratamento dos dados, os testes estatísticos mais utilizados foram os univariados (28,57%) e os bivariados (27,82%). O uso da análise de conteúdo alcançou 17,30% e a análise multivariada 12,78%. Um total de 9,02% dos artigos não forneceram dados.

Discussão

As revisões integrativas constituem um tipo de pesquisa que combina pesquisa experimental e não experimental para obter uma compreensão completa

do fenômeno analisado, integrando dados da literatura empírica e teórica⁽²¹⁾. Esse tipo de pesquisa não só expande o conhecimento sobre o tema estudado, mas também apresenta uma síntese do estado da questão e detecta lacunas no conhecimento para análises futuras.

Investigar a produção científica relacionada aos cuidadores familiares de pessoas com TMG requer uma abordagem multidisciplinar, já que diferentes áreas e disciplinas estão envolvidas. Tal abordagem é implementada consultando diferentes bases de dados. A consulta em 14 BDs multidisciplinares permitiu aproximar-se do número máximo de artigos. Por outro lado, ao restringir o escopo da pesquisa para TMG dentro do contexto do lar, somente um décimo dos artigos encontrados atenderam os critérios de inclusão (85 estudos de 787).

O foco no cuidado familiar em casa implicou buscas em BD precisas e específicas e o uso de estratégias de busca e critérios de inclusão⁽²⁴⁾. Nesse caso, essas BDs foram JBI ConNECT e Cochrane Plus, ambas cruciais para a prática clínica baseada em evidências. Ainda assim, este estudo não deve ser um impedimento para pesquisas futuras sobre outros tipos de estudos descritivos em diferentes BDs⁽²¹⁾ que permitam aumentar o conhecimento de CF de pessoas com TMG em casa.

Os 85 artigos científicos foram publicados em 61 periódicos científicos diferentes. Essa pluralidade de publicações detectadas reflete a importância do cuidado familiar de pessoas com TMG tanto nas disciplinas sociais como nas disciplinas de saúde. O estudo metódico dessas publicações mostrou que mais de um terço dos periódicos examinados correspondem

ao escopo de conhecimento em enfermagem. Isso constitui um achado significativo, já que a estratégia de busca não incluiu palavras-chave como “*enfermeria*” (enfermagem) (DeCS) e “*nursing*” (enfermagem) (MeSH) e não foi limitada a bases de dados específicas para essa disciplina.

Dos 22 (100%) periódicos no campo científico da enfermagem, 11 (50%) tiveram um fator de impacto⁽²⁵⁾. Esse fato mostra que o cuidado familiar de pessoas com TMG em casa é um tema de interesse tanto para novos pesquisadores em enfermagem como para enfermeiros com uma trajetória de pesquisa bem estabelecida.

Mais da metade dos periódicos da área de enfermagem foram publicados no continente americano, seguidos por Europa e Austrália. O principal país editor foi o Brasil, seguido pelo Reino Unido e pelos EUA. Um estudo de Juve Uchina et al.⁽²⁶⁾ sobre a produção científica em enfermagem aponta países anglo-saxões como os maiores produtores de publicações nessa área (conhecido como o efeito Nightingale), e países emergentes, particularmente China Taiwan e Brasil, ocupam o segundo lugar (como efeito do desenvolvimento econômico). Esses resultados diferem dos apresentados neste estudo, possivelmente pela especificidade do tema pesquisado. O estudo mencionado anteriormente⁽²⁶⁾ examina a produção científica em enfermagem de modo geral, enquanto esta revisão está limitada ao cuidado familiar de pessoas com TMG em casa. Nesse sentido, o Brasil poderia ser o principal produtor de artigos, particularmente porque durante o desenvolvimento deste estudo, o país estava implementando uma reforma psiquiátrica. Por outro lado, a ausência de publicações sobre este tema em países Asiáticos específicos, como China e Taiwan, poderia apontar para uma diferente taxa de evolução na reforma psiquiátrica ou poderia estar relacionada aos critérios de inclusão desta revisão.

Observa-se um aumento constante na produção de artigos durante o período investigado, apresentando uma tendência ascendente de 2005 a 2012. Esse aumento poderia ser devido à visibilidade do cuidado familiar e à necessidade evidente de trabalho conjunto entre profissionais de saúde e cuidadores informais no campo da saúde mental. O trabalho conjunto formal-informal representa uma aposta em direção à sustentabilidade do sistema. A maioria dos artigos sobre cuidado familiar são escritos por vários autores, o que indica que esse tema normalmente é examinado em equipes. Além disso, os centros universitários destacam-se na publicação de artigos. No entanto, a colaboração entre os âmbitos clínico e docente está se tornando uma realidade. Essa

colaboração pedagógica-clínica é essencial para obter as melhores evidências e para sua aplicação na prática clínica.

A maioria dos artigos analisados aqui são estudos primários. Esses estudos servem como base para estudos futuros, incluindo estudos secundários, que facilitam a produção de dados para a prática clínica. Estudos sobre o cuidado familiar de pessoas com TMG em casa apresentaram delineamentos quantitativos, colocando a metodologia qualitativa em segundo plano. Além disso, há uma evidente falta de estudos de longo prazo (estudos longitudinais) que acompanhem o cuidado familiar e explorem suas forças e fraquezas para identificar futuras áreas com necessidade de melhora no cuidado. Diante dessa constatação, a natureza da enfermagem como disciplina deveria ser revisada em vista das potenciais contribuições que a metodologia qualitativa pode oferecer. A prestação de cuidados para indivíduos de maneira holística requer uma investigação qualitativa capaz de explorar a complexidade e o contexto sociocultural do indivíduo⁽²³⁾. Aprofundar o conhecimento sobre as experiências relacionadas ao cuidado familiar requer muita atenção, e os profissionais de enfermagem estão plenamente capacitados para esse fim. A metodologia qualitativa irá fornecer uma melhor compreensão da prática de cuidado familiar⁽²⁷⁾.

Quanto à temática, o tema mais estudado é sobrecarga de trabalho, particularmente do cuidador familiar. A preocupação com esse tema pode resultar de mudanças no modelo de atenção à saúde mental⁽¹¹⁾ no contexto internacional, mudando do cuidado formal para o cuidado informal. Na Espanha, os cuidadores familiares fornecem 88% do cuidado enquanto 12% depende de cuidadores formais⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Analisar a perspectiva subjetiva de cuidadores familiares, o segundo tema mais investigado, permite que profissionais de saúde obtenham um melhor entendimento do cuidado familiar. Como resultado, esse maior conhecimento pode ser utilizado no desenvolvimento de guias e espaços de treinamento para cuidadores familiares, sejam eles iniciantes ou não, de pessoas com TMG na casa da família, aplicando assim os conhecimentos da pesquisa à prática clínica. Diferentes autores^(14,30-32) apontaram a importância de analisar a percepção do cuidador na avaliação do impacto do cuidado familiar e os aspectos positivos de cuidar de um membro da família. Ampliar o horizonte dos cuidados de saúde em enfermagem trará uma nova perspectiva sobre aspectos e efeitos positivos do cuidado familiar em casa assim como sobre aspectos negativos

bem estudados, como o esgotamento do cuidador^(30,33). Também é necessário realizar mais estudos sobre a prevenção e o cuidado da saúde do cuidador familiar⁽³¹⁾.

Finalmente, em relação aos recursos, destacam-se os artigos que analisam a implementação de novas tecnologias no campo da saúde mental.

Em relação às limitações deste estudo, a variabilidade internacional do significado da palavra-chave *hogar/home (casa/lar)* introduziu uma interferência na seleção de artigos ao introduzir artigos que não correspondem ao tema deste estudo. As diferenças entre os sistemas de saúde mental e seu desenvolvimento variado na atenção primária à saúde é outra das limitações encontradas^(11,34). Cada país apresenta diferentes graus de desenvolvimento dos recursos de saúde, apesar das recomendações feitas por agências internacionais.

Os fatores sociais, políticos, econômicos e de desenvolvimento das profissões de saúde em cada país também devem ser considerados. Esses fatores podem, por sua vez, influenciar a produção científica. Finalmente, a literatura cinza (teses de doutorado, relatórios não publicados etc.) sobre o tema também deve ser considerada.

Conclusões

As bases de dados com maior experiência na área da saúde são as que hospedam mais artigos sobre o tema deste estudo. Por outro lado, a busca em bases de dados específicas sobre educação, ciências sociais ou psicologia não contribuiu com artigos para esta revisão.

Uma ampla gama de periódicos são sensíveis ao tema estudado e um terço deles pertence à área da enfermagem. Esse fato mostra o interesse de pesquisadores em enfermagem em relação ao cuidado familiar de pessoas com TMG. Isso destaca a importância do cuidado na ciência da enfermagem e tanto pesquisadores novos quanto experientes devem focar na produção científica sobre prestação de cuidados.

Estudos primários constituem grande parte das pesquisas analisadas. De acordo com o paradigma predominante em ciências da saúde, a metodologia quantitativa tem maior peso nesta revisão.

A sobrecarga familiar foi o tema mais estudado; no entanto, a pesquisa relacionada às perspectivas subjetivas sobre o cuidado familiar e ao relacionamento cuidador profissional-cuidador familiar começa a ser representada em estudos sobre o cuidado de pessoas com TMG em casa. Um conhecimento mais exaustivo sobre o cuidado familiar de pessoas com TMG em casa -

através do aumento da pesquisa em todas as disciplinas - permitirá documentar o progresso e os obstáculos ao cuidado familiar, assim como reorientar os recursos para atender melhor às necessidades do cuidador familiar de pessoas com TMG. Profissionais de enfermagem e cuidadores formais que já atendem os cuidadores informais familiares - ou que serão progressivamente obrigados a fazê-lo pela reforma da saúde mental - poderão aplicar essa análise no desenvolvimento de sua prática clínica.

Referências

1. Ministerio de Sanidad y Consumo – MSC (ES). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo; 2006.
2. Retolaza A. Trastornos mentales comunes: manual de orientación. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatria; 2009.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Informe de la Secretaría. Consejo Ejecutivo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. [acesso em: 1 dez 2013]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf
4. National Institute of Mental Health (NIMH). Towards a model for a comprehensive community based mental health system. Washington (DC): National Institute of Mental Health; 1987.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). mhGAP. Programa de acción para superar las brechas en salud mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [acesso em: 1 dez 2013]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/evidence/mhgap_spanish.pdf?ua=1
6. Lehtinen V, Riikonen E, Lahtinen E. Promotion of Mental Health on the European Agenda. Report. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health, Dpt. For Prevention and Promotion; 2000.
7. Comisión de las Comunidades Europeas (CCE). Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas; 2005. [acesso em: 3 dez 2013]. Disponível em: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001. [acceso em: 1 dez 2013]. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/es/Índex.html>
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Washington (DC) EUA: Organización Panamericana de la Salud; 2009. [acceso em: 1 dez 2013]. Disponível em: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SALUD_MENTAL_final_web.pdf
10. Desviat M, Moreno A. La reforma psiquiátrica. In: Desviat M, Moreno A. Acciones de salud mental en la comunidad. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2012. p. 28-36.
11. Desviat M, Moreno A. Las reformas tardías. In: Desviat M, Moreno A. Acciones de salud mental en la comunidad. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2012. p. 37-48.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria de Salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie Salud para todos, nº1; 1978.
13. Mendiondo Osinaga VL, Ferreira Furegato AR, Ferreira Santos JL. Users of three psychiatric services: profile and opinion. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(1):70-7. doi: 10.1590/S0104-11692007000100011.
14. Salud Mental en Europa (Internet). Cuidadores y familiares de las personas con problemas mentales. En: Salud Mental en Europa. Políticas y prácticas. Líneas futuras en Salud Mental [internet]. Barcelona: Ministerio de Sanidad y Consumo, Observatorio del Sistema Nacional de Salud de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2007; [acceso em: 3 dez 2013]; p. 417-40. Disponível em: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>
15. Fornés Vives J. Plan de cuidados de apoyo al cuidador informal. In: Fornés Vives J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica: planes de cuidados. Madrid: Médica Panamericana; 2005. p. 211-21.
16. Jorge MSB, Ramírez ARA, Lopes CHAF, Queiroz MVO, Bastos VB. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):135-42. doi: 10.1590/S0080-62342008000100018.
17. Silva MB, Sadigursky D. Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio. Rev Bras Enferm 2008;61(4):428-34. doi: 10.1590/S0034-71672008000400005.
18. European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI). The silent partners: The needs of the caring family of people with a severe mental illness. A European perspective. An overview of the EUFAMI survey into carers' needs. EUFAMI; 1996. [acceso em: 3 dez 2013]. Disponível em: http://www.eufami.org/images/eufami/main/file/silent_partners.pdf
19. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1-11.
20. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
21. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. doi: 0.1590/S0104-07072008000400018
22. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Rev Einstein. 2010; 8(1):102-6.
23. Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: FUDEN; 2011.
24. Rodríguez Yunta L. Evaluación e indicadores de calidad en bases de datos. Rev Esp Doc Cient. 1998; 21(1):9-23. [acceso em: 21 jan 2014]. Disponível em: <http://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/issue/view/40>
25. ISI Web of Knowledge [internet]. New York: Thomson Reuters; 2013 [acceso em: 18 jan 2014]. Disponível em: <http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR>
26. Juvé Udina ME, Pastor Mailing L, Estrem Cuesta MM, Blanco Aguilar C, Verge Monedero JM, Coiduras Charles A, et al. ¿De qué se ocupan las enfermeras? Estudio Transversal de la Producción científica Enfermera. Nursing. 2011;29(10):56-9.
27. De La Cuesta Benjumea, C. El cuidado familiar: una revisión crítica. Invest. educ. enferm [Internet]. 2009;27(1):96-102. [acceso em: 21 jan 2014]. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100010&lng=en&nrm=iso
28. Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. Madrid: DAE; 2002.
29. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Informe; 2002. Invertir para la salud. Prioridades en salud pública. [acceso em: 18 jan

- 2014]. Disponível em: http://www.sespas.es/ind_lib06.html
30. Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs*. 2008;108(9):23-7.
31. Rogero-García, J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm*. 2010;19(1):47-50. [acesso em: 28 jan 2014]. Disponível em: <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n1/7060.php>>
32. Causa A. Formación y prácticas significativas. *Revista de Educación Social*, 2011; julio 13: 1-14. [acesso em: 31 jan 2014]. Disponível em: <http://www.eduso.net/res>.
33. Tweedell D, Forchuk C, Jewell J, Steinnagel L. Families' experience during recovery or nonrecovery from psychosis. *Arch Psychiatr Nurs*. 2004;18(1):17-25.
34. Rodríguez J, González R, editors. *La Reforma de la Servicios de Salud Mental: 15 años después de la Declaración de Caracas*. Washington (DC): OPS; 2007. 331 p.

Recebido: 2.5.2014

Aceito: 4.12.2014