

6 TERAPIA DE GRUPO PARA FAMILIARES DE PESSOAS COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE: ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO

| Marina Heleno Pereira¹; José Carlos Gomes²; |

RESUMO

A família desempenha um papel fundamental no processo do cuidar da pessoa com perturbação mental grave. Este facto acarreta não só benefícios mas também repercussões na sua saúde e qualidade de vida dos familiares, sendo necessário que os enfermeiros desenvolvam intervenções que visem também o seu bem-estar.

As evidências apontam ainda para que as intervenções em grupo familiares promovam a resolução dos problemas, a redução do isolamento social bem como da sobrecarga das famílias.

Desenvolveu-se assim um trabalho de investigação que pretendeu avaliar o impacto da terapia de grupo ao nível da resolução de problemas de familiares de pessoas com perturbação mental grave, realizada por enfermeiros especialistas em saúde mental.

Tratou-se de um estudo de caso múltiplo do tipo exploratório com experimentação, dado que antes e após a intervenção foram avaliadas os problemas familiares com recurso ao Questionário dos Problemas Familiares, traduzido e adaptado para a população portuguesa por Xavier e Caldas de Almeida em 2002. Foram respeitados todos os aspetos formais e éticos. A seleção da amostra realizou-se de forma não probabilística/intencional, tendo sido constituída por três elementos.

Esta intervenção desenrolou-se ao longo de nove sessões, durante nove semanas, com a duração de uma hora e trinta minutos. Para cada sessão foram desenvolvidas antecipadamente várias intervenções de enfermagem especializadas em saúde mental adequadas aos elementos participantes.

O tratamento dos dados foi efetuado informaticamente, com recurso ao programa Statistic Package for the Social Sciences, versão 14.0 para Windows XP, sendo utilizada a estatística descritiva (frequências absolutas).

Os resultados obtidos realçam a importância deste tipo de intervenção na resolução de problemas de familiares de pessoas com perturbação mental grave, não tendo sido contudo evidente num caso.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Família; Resolução de problemas; Terapia de grupo

ABSTRACT

The family plays a key role in caring people with severe mental disorder. However, this entails not only benefits but also an impact on their health and quality of life.

Therefore, it is necessary that nurses develop interventions to improve their welfare.

The evidence also point to group therapy as an excellent resource to promote the resolution of family problems and to reduce social isolation and burden on families.

There by it was developed a research to assess the impact of group therapy at the level of solving problems of relatives from people with severe mental disorder, performed by specialists nurses in mental health.

This research it's about a multiple case study with an exploratory experiments, given that each participant of the sample completed a questionnaire to assess the family problems before and after the intervention, using the Questionário dos Problemas Familiares, translated and adapted to Portuguese by Xavier and Caldas de Almeida in 2002. All the formal and ethical aspects were respected. Sample selection was non-probabilistic intentional and was composed by three elements.

This intervention consisted in nine sessions, developed in a weekly bases, for a period of one hour and thirty minutes. In all the sessions, several specialized interventions in mental health nursing, appropriate to each participant, were developed.

The data obtained was processed in computer, using the Statistic Package for Social Sciences program, 14.0 version for Windows XP, and using the descriptive statistics (absolute frequencies).

The results highlight the importance of this type of intervention to solve problems of family members of people with severe mental disorder. However, these results were not clear in one case.

KEYWORDS: Mental Health; Family; Problem Solving; Group Therapy

1 Enfermeira, Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio, marina_leiria@hotmail.com

2 Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde de Leiria do Instituto Politécnico de Leiria, jrcgomes@ipleiria.pt

Submetido em: 12-08-2012 – Aceite em 28-11-2012

Citação: Pereira, M., & Gomes, J. C. (2012). Terapia de grupo para familiares de pessoas com perturbação mental grave: estudo de caso múltiplo. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (8), 38-44

INTRODUÇÃO

Os familiares são, frequentemente, os prestadores de cuidados mais importantes para as pessoas com perturbação mental grave (PMG), sendo o tipo de apoio fornecido pela família dependente das necessidades e problemas do doente. Contudo, também apresentam necessidades que necessitam de serem satisfeitas, que muitas vezes não são valorizadas. O enfermeiro deve identificar na família as suas dificuldades e forças, para que dessa forma consigam estabelecer estratégias de satisfazer as necessidades familiares e contribuir para a resolução de problemas (Waidman, & Elsen, 2004).

Conviver com uma pessoa com PMG pode causar sobrecarga emocional, financeira e social pesada, na medida em que afeta o relacionamento familiar, trabalho e a vida social dos familiares que cuidam destas pessoas (Borba, Schwartz, & Kantorski 2008; Campos 2009; Guedes, 2008; Jorge, Freitas, Luz, Cavaleiro e Costa, 2008). Melman (2001) e Saunders (2002, cit. por Zanetti e Galera, 2007) referem que o impacto da PMG na família traduz-se em sofrimento, sobrecarga dos cuidadores e isolamento das atividades sociais. O mesmo autor refere que para a família a única alternativa para ajudar a pessoa com perturbação mental é o isolamento, uma vez que não dispõem de redes de apoio na comunidade que lhes permita realizar atividades sociais. Também Sales, Schuhli, Santos, Waidman e Marcon (2010) referem a falta de suporte das redes sociais como fator primordial para a existência da sobrecarga familiar. Esta engloba habitualmente duas componentes:

- Sobrecarga objetiva (impacto concreto e observável resultante da presença da pessoa com perturbação mental na família, como por exemplo alteração das rotinas familiares, redução das atividades sociais, dificuldades no trabalho e financeiras) (Bandeira e Barroso, 2005; Gonçalves-Pereira, Xavier, Neves, Barahona-Correa e Fadden, 2006).

- Sobrecarga subjetiva (conjunto de perceções pessoais sobre a situação, incluindo sentimentos de tristeza, culpa, vergonha, perda, tensão, medo) (Bandeira et al., 2005; Gonçalves-Pereira et al., 2006).

As mudanças que ocorrem devido à presença de PMG na família vão prejudicar o relacionamento e a manutenção de sentimentos positivos no dia-a-dia, contribuindo para o aumento da sobrecarga subjetiva (Bandeira et al., 2005). Estes autores referem ainda que a existência de sobrecarga vai afetar a saúde mental dos familiares e conseqüentemente a sua qualidade de vida e por outro lado pode ainda contribuir para o aumento de situações conflituosas na família.

O distanciamento social é comum nos familiares de pessoas com transtorno mental, bem como o cansaço físico e emocional. Apesar de surgirem frequentemente conflitos familiares, estas famílias preocupam-se sempre com o bem-estar do doente, ficando melhor preparadas para cuidar dos seus familiares se receberem informação adequada sobre a doença e o tratamento, bem como se receberem aconselhamento familiar que lhes dê apoio emocional e conselhos práticos sobre como controlar o comportamento da pessoa doente (Navarini & Hirdes, 2008).

Os grupos de apoio podem ser uma boa fonte de informação para a família, uma vez que as intervenções em grupo são feitas em função dos problemas de vida quotidiana. A sua utilidade reside na possibilidade de melhorar as capacidades de comunicação, de ensino e de aprendizagem de estratégias para lidar com o stress para que a família consiga cuidar melhor da pessoa com PMG (Guimón, 2002). Reduzem também o isolamento social e o estigma associado à possível doença ou ao sofrimento que a própria pessoa se impõe (Bechelli e Santos, 2004).

Para este estudo foi considerado o grupo psicoterapêutico e psicoeducacional com liderança de um enfermeiro com formação em saúde mental que possa intervir nas necessidades e resolução de problemas, de cada elemento participante, uma vez que a questão de investigação colocada foi: “Como é que a Terapia de Grupo promove a resolução de problemas dos familiares de pessoas com PMG?”. Definindo-se como objetivo: avaliar o impacto da terapia de grupo ao nível da resolução de problemas de familiares de pessoas com PMG.

METODOLOGIA

O tipo de estudo utilizado para este trabalho foi o estudo de casos múltiplos, do tipo exploratório com experimentação (Fortin, 2003), dado que antes e após a intervenção de enfermagem, foram avaliados os problemas familiares com recurso a um questionário, de cada elemento participante.

O instrumento de avaliação foi constituído por duas partes. A primeira parte foi composta pelos dados pessoais, familiares e clínicos e a segunda parte foi constituída pelo Questionário de Problemas Familiares (FPQ), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Xavier e Caldas de Almeida em 2002.

A autorização formal para a utilização do FQP foi pedida e concedida por meio de correio eletrónico pelo autor principal que mantém os direitos autorais do instrumento. Para se proceder ao estudo foi solicitado autorização formal ao diretor executivo do Agrupamento

de Centros de Saúde Oeste Norte para a recolha dos dados e antes do início da mesma. A participação da amostra foi voluntária, tendo sido respeitados os princípios éticos.

A intervenção consistiu na realização de 9 sessões de terapia de grupo de base psicoterapêutica e psicoeducativa, desenvolvidas semanalmente, durante uma hora e trinta minutos. Nesta, foi dada ênfase a estratégias terapêuticas de base cognitivo-comportamental para lidar com os problemas familiares.

A seleção da amostra realizou-se de forma não probabilística/intencional. Tendo sido constituída por três familiares de pessoas com PMG, em idade adulta, a efetuarem terapêutica injetável psiquiátrica na unidade de saúde, e a conviverem no mesmo domicílio, que aceitaram participar no grupo.

O tratamento estatístico dos dados recolhidos foi efetuado informaticamente, com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 14.0 para Windows XP, sendo utilizada a estatística descritiva (frequências absolutas).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

• Caso A

A senhora A com 30 anos é filha de uma utente com 60 anos, com o diagnóstico de doença bipolar. Vivia no momento da intervenção com ela, sendo a principal cuidadora da mãe. Acompanha frequentemente a mãe às consultas de psiquiatria a nível privado e gere a terapêutica no domicílio, apesar de tentar que a mãe mantenha as suas atividades de vida diárias de uma forma mais independente possível.

Na entrevista inicial, com uma postura tensa e fâcias triste. Manteve um contacto fácil e um humor depressivo. No que diz respeito às suas emoções e afetos, salientou-se alguma labilidade emocional e preocupação, relacionada com a doença da mãe e sobrecarga familiar. Manifestou interesse em adquirir algumas estratégias para “ter paciência”, pois nem sempre é fácil lidar com ela e “o que fazer quando a medicação seja tomada quando estamos ausentes” e “apoios sociais, económicos e psicológicos existentes atualmente e tratamentos, medicamentos e ou técnicas mais eficazes”.

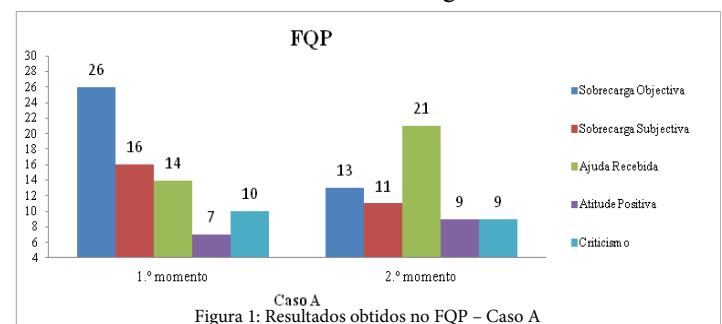
Apesar de se encontrar desempregada, manifestou nas sessões iniciais não ter tempo para si, nem para fazer algumas coisas de que gosta.

Os pais são divorciados há cerca de 15 anos, tendo esta na altura ficado com a mãe e o irmão, mais velho, ficado com o pai. Referiu manter um relacionamento com o pai e o irmão distante mas cordial, considerando que para o divórcio dos pais também contribuiu a incapacidade que o pai teve em conseguir lidar com a doença da mãe.

Referiu que a mãe começou a manifestar a doença, a cerca 40 anos, tendo ficado mais exacerbada após o seu nascimento, no entanto só foi feito o diagnóstico de doença bipolar a cerca de 10 anos. Mencionou ainda que também tem um tio materno com o diagnóstico de esquizofrenia, sendo neste caso a principal cuidadora a avó com 92 anos, sentindo necessidade de a ajudar sempre que possível.

Com a evolução da intervenção, tendo apenas faltado à sessão número quatro, foi evidente a mudança de atitude e comportamento da senhora A. No final da intervenção, com uma aparência cuidada manteve uma postura expansiva e fâcias alegre. No que diz respeito às suas emoções e afetos, apesar de manifestar alguma preocupação com a mãe, não apresentou no entanto labilidade emocional. Conseguiu estabelecer alguns planos de resolução de problemas, bem como colocá-los em prática, nomeadamente relativamente a forma de comunicar com a mãe e relacionamento com os seus familiares, indo de encontro ao descrito por Bechelli et al. (2004), Brito (2006), Guimón (2002), Gonçalves-Pereira et al (2006), Navirini et al. (2008) e Pereira e Pereira Jr. (2003), que as intervenções em grupo facilitando a resolução de conflitos familiares melhoram as capacidades de comunicação e diminuem o isolamento social.

Relativamente aos resultados obtidos no questionário estes encontram-se descritos na figura 1.



Dos problemas familiares avaliados pelo FQP salienta-se os valores obtidos nas dimensões da sobrecarga objetiva e subjetiva em que se verifica uma diminuição em 13 pontos e 5 pontos antes e depois da intervenção respetivamente. Relativamente à dimensão da ajuda recebida verifica um aumento em cerca de 7 pontos após a intervenção, uma vez que a utente recebeu ajuda dos profissionais de saúde ao longo destas semanas, sendo esta uma necessidade evidenciada pela utente ao longo das sessões. Verifica-se ainda uma ligeira melhoria da atitude positiva bem como uma diminuição da sua atitude crítica para como o familiar e situação de vida, após a intervenção indo de encontro às atitudes e comportamentos demonstrados com o evoluir da intervenção.

Em síntese a intervenção efetuada ao longo destas sessões permitiu que a utente conseguisse adquirir estratégias de coping de forma a resolver alguns dos problemas identificados, tendo contribuído para diminuição da sobrecarga objetiva e subjetiva. Referiu manter atualmente um relacionamento com a mãe mais assertivo, contribuindo para o seu bem-estar e familiar.

• Caso B

O senhor B com 53 anos, pai de um utente com 24 anos, com o diagnóstico de esquizofrenia e consumo de substâncias associado, e marido de uma utente com 61 anos, também com o diagnóstico de esquizofrenia. Coabitava, no momento da intervenção, com o filho, a esposa e a mãe desta, numa aldeia perto da cidade. Sendo o principal cuidador, acompanha os restantes elementos às consultas de psiquiatria.

Com uma idade aparente superior à real (60 anos), na entrevista inicial, a sua motricidade apresentou-se inquietada, com uma postura tensa e fâcies triste. Manteve um contacto fácil e um humor depressivo. Não apresentando alterações a nível do discurso, no entanto manteve um pensamento perseverante quanto a necessidade de “ajuda diária na gestão de dinheiro”. No que diz respeito às suas emoções e afetos, salientou-se alguma labilidade emocional e preocupação relacionada com a dificuldade em gerir a situação de doença na família. Mostrou interesse em adquirir algumas estratégias para ter “paciência” e alguns “conhecimentos sobre a doença e de como lidar com ela”.

Encontrando-se, no momento da intervenção, sem trabalho, ocupava algum do seu tempo na agricultura, não tendo vontade em sair de casa nem de manter outra atividade. Não beneficiava de nenhum apoio social, vivendo dos rendimentos obtidos no café. Referiu ainda que os restantes elementos do agregado familiar usufruíam da reforma. Sendo com esse dinheiro, que conseguem gerir o orçamento familiar.

Tinha seis irmãos com os quais mantinha uma boa relação, ajudando-o pontualmente com o filho. Com este referiu que mantinha um relacionamento difícil e por vezes conflituoso, devido à questão da gestão do dinheiro. Com a esposa e a sogra, mantém um relacionamento cordial, no entanto fica “aborrecido” quando estas ajudam o filho com dinheiro. Considera que a sogra sempre foi muito protetora e permissiva com o neto.

Mencionou também que a esposa já teve vários internamentos, tendo sido o último a cerca de 14 anos, em Condeixa. Nessa altura, o filho teria 10 anos e começou com alterações do comportamento em casa e na escola. No entanto apenas com cerca de 20 anos e associado aos consumos de substâncias, foi-lhe diagnosticado esquizofrenia.

O senhor B esteve presente em todas as sessões do grupo e com a evolução da intervenção, foram observadas algumas mudanças na atitude e comportamento. No final da intervenção, com uma aparência cuidada demonstrou uma postura expansiva e fâcies expressivo. Manteve um contacto fácil e um humor eutímico, não apresentando alterações a nível do discurso nem do pensamento. No que diz respeito às suas emoções e afetos, manteve a preocupação relacionada com a dificuldade em gerir a situação de doença do filho na família, apesar de ter encontrado algumas soluções. Não referindo alterações das funções biológicas vitais, nomeadamente as ideação suicida que manifestou durante algumas sessões. Conseguiu tomar consciência da sua situação familiar e necessidade de estabelecer alguns planos de resolução de problemas nomeadamente quanto a forma de conviver com a doença dos seus familiares

Relativamente aos resultados obtidos no questionário estes encontram-se descritos na figura 2.

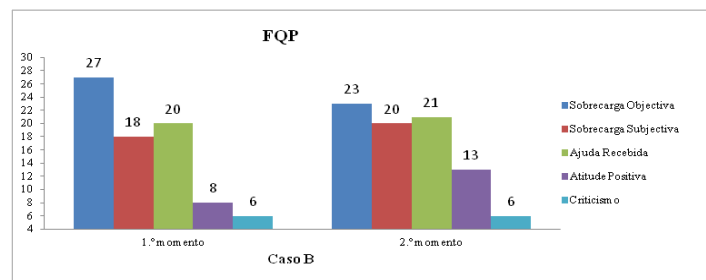


Figura 2: Resultados obtidos no FQP – Caso B

Dos problemas familiares avaliados pelo FQP no caso B, observa-se que os valores obtidos na dimensão da sobrecarga objetiva diminuem ligeiramente (4 pontos) depois da intervenção e que ocorre uma subida ligeira de 2 pontos na sobrecarga subjetiva. Relativamente à dimensão da ajuda recebida, observa-se uma alteração de 1 ponto nos dois momentos de avaliação e no que diz respeito à dimensão do criticismo não se verifica qualquer variação. Por outro lado, verifica-se uma melhoria significativa (5 pontos) na dimensão da atitude positiva, indo de encontro às alterações observadas a nível da postura e comportamento ao longo das sessões.

Em suma, a intervenção efetuada ao longo destas sessões permitiu que o utente conseguisse identificar e exprimir os seus problemas, bem como executar algumas soluções que foi encontrando ao longo da intervenção, tendo esse facto contribuído para a diminuição da sobrecarga objetiva. Quanto à sobrecarga subjetiva apesar de ter aumentado ligeiramente, verifica-se que mantém uma atitude mais positiva para com a situação, conseguindo identificar estratégias de coping ao longo das intervenções.

• Caso C

A senhora C, com 73 anos é mãe de uma utente com 33 anos, com esquizofrenia e história de consumos de substâncias associada durante cerca de 10 anos. Referiu no momento da intervenção, que a filha deixou de consumir há cerca de 3 anos.

Viúva vive em casa própria com esta filha e com um filho que se encontra paraplégico há cerca de 7 anos e com a companheira do filho e a filha desta. Apesar de a filha ser independente nas atividades de vida diária, demonstra preocupação com a ocupação dela ao longo do dia, uma vez que não tem nenhuma atividade.

Na entrevista inicial a sua motricidade apresentou-se livre, com uma postura expansiva e fâcies expressivo. Manteve um contacto fácil e um humor eufímico. No que diz respeito às suas emoções e afetos, salienta-se alguma preocupação relacionada com ao facto da sua filha ponderar deixar a medicação. Não mencionando alterações das funções biológicas vitais, referiu alterações da memória recente. Mostrou interesse em adquirir alguns conhecimentos para “compreendê-la”, “o que fazer quando está com a crise.... Como é que devo lidar com a minha filha....”

Encontrando-se reformada ocupando o seu tempo na lida da casa, passeios com as amigas e ida à igreja. Referiu ainda que mantêm um relacionamento muito próximo com os filhos, no entanto com a filha mais nova surgem alguns conflitos e dificuldades em conseguir comunicar com ela. Com os restantes elementos da família refere manter um bom relacionamento.

Com a evolução da intervenção, não foi evidente a mudança de atitude e comportamento da Sra. A., dado a que ela só participou em metade das sessões previstas, tendo sido observado uma crescente preocupação e ansiedade com a situação familiar.

Relativamente aos resultados obtidos no questionário estes encontram-se descritos na figura 3.

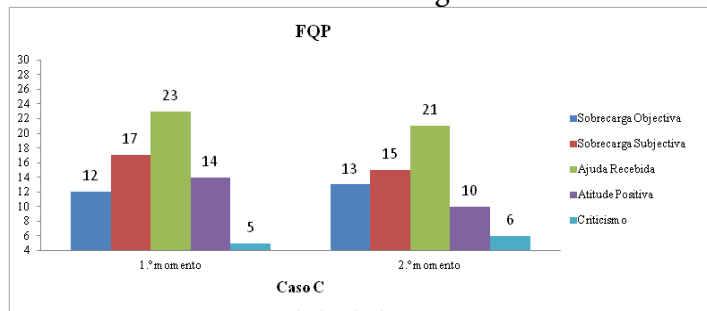


Figura 3: Resultados obtidos no FQP - Caso C

Dos problemas familiares avaliados pelo FQP no caso C, observa-se que os valores obtidos na dimensão da sobrecarga objetiva aumentam um ponto depois da intervenção e que ocorre uma diminuição ligeira de dois pontos na sobrecarga subjetiva.

Relativamente à dimensão da ajuda recebida, observa-se uma diminuição de dois pontos e no que diz respeito à dimensão da atitude positiva verifica-se uma diminuição em quatro pontos entre os dois momentos de avaliação. Observa-se ainda um aumento de um ponto a nível da dimensão do criticismo.

Em síntese, a intervenção efetuada ao longo destas sessões, neste caso específico apenas cinco, não mostrou ter causado impacto positivo, evidenciando-se apenas uma diminuição ligeira da sobrecarga subjetiva, tendo as outras dimensões sofrido alterações negativas.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A utilização de uma intervenção psicoterapêutica e psicoeducacional em grupo possibilitou que os intervenientes para além de reconhecer no outro semelhanças com a sua situação, permitiu a expressão de sentimentos relativos a mesma bem como desenvolver estratégias para fazer face aos problemas do dia a dia. Estes resultados vão de encontro ao referido por Guimón (2002), Bateman, Brown e Pedder (2003), Bechelli e Santos, (2005) e Guerra e Lima (2005) que referem a importância da terapia de grupo neste aspeto, uma vez que os participantes podem mais facilmente descobrir como o seu comportamento e atitudes podem ser prejudiciais, permitindo ainda a comunicação e expressão de sentimentos que de outra forma não aconteceria.

As primeiras sessões foram importantes para o estabelecimento da relação terapêutica, tendo sido apenas efetuado intervenções a nível da expressão emocional. Tal como referem Bateman et al. (2003, p. 156), “o terapeuta pode assim facilitar, explicar e interpretar numa primeira fase [...] ajudar na criação de uma atmosfera terapêutica e na descoberta, pelo grupo, das soluções capacitadoras face às inevitáveis tentações que ele experimenta.” De salientar que os problemas identificados neste grupo foram de encontro ao descrito no enquadramento teórico deste capítulo, no entanto, o planeamento da intervenção deverá ser sempre direcionado para os participantes em questão de forma a usufruírem da intervenção na globalidade.

No que diz respeito aos resultados obtidos ao nível dos problemas familiares e mais concretamente à dimensão da sobrecarga objetiva verifica-se uma diminuição nos casos A e B e um aumento ligeiro no caso C. Enquanto a nível da sobrecarga subjetiva verifica-se uma diminuição nos casos A e C e um aumento ligeiro no caso B. Tal como refere Borba et al. (2008), Brito (2006), Gonçalves-Pereira et al. (2006), Guedes (2008) e Jorge et al. (2008), a sobrecarga em familiares de pessoas com PMG é comum, sendo que as intervenções para famílias

em grupo podem diminuir os níveis da mesma. Nestes casos específicos verifica-se uma diminuição mais concreta a nível da sobrecarga objetiva relacionada com o impacto nas rotinas familiares, redução das atividades sociais e dificuldades financeiras.

Relativamente à dimensão da ajuda recebida verifica-se a nível do caso A um aumento significativo no segundo momento de avaliação. É importante realçar que esta dimensão estando relacionada com ajuda fornecida pelos profissionais de saúde e rede social existente, foi uma necessidade evidenciada pela utente no início da intervenção e obtida ao longo da mesma, não só parte dos enfermeiros envolvidos na intervenção mas também pelos familiares da utente, tal como referido por esta em algumas sessões. Brito (2006) e Waidman et al. (2004) referem também a importância dos enfermeiros no desenvolvimento de intervenções de forma a ajudar os familiares a satisfazerem as suas necessidades e contribuir para a resolução de problemas. No que diz respeito ao caso B verificou-se apenas o aumento de um valor, sugerindo que a ajuda recebida percecionada por este utente não se alterou significativamente, de notar no entanto que já possuía antes da intervenção de uma rede de apoio a nível da saúde e de familiares a quem recorria com alguma frequência. No que se refere ao caso C mais concretamente houve uma diminuição de dois valores, sugerindo que a ajuda recebida ao longo da intervenção quer por parte dos profissionais de saúde quer pelos familiares não foi percecionada. De ressaltar que no final da intervenção a utente referiu algumas dificuldades em conseguir conciliar os horários da intervenção com as atividades domésticas, podendo também este facto ter contribuído para o agravamento, mesmo que ligeiro, da sobrecarga objetiva.

Na dimensão da atitude positiva verifica uma melhoria significativa no caso A e B depois da intervenção, demonstrado que estes dois utentes se encontram mais satisfeitos com o seu familiar no que esse refere a cooperação deste com a família e reconhecem neles mais qualidades, indo de encontro ao descrito por Maldonado, Urizar e García (2009) que as intervenções psicoeducativas modificam as atitudes negativas relativas ao familiar com PMG. De salientar o caso B que considerou inicialmente que o filho não teria qualidades numa das sessões e onde se obteve mais alterações em termos de resultado quantitativo depois da intervenção comparativamente com os outros casos. No que se refere ao caso C, obteve-se uma diminuição da atitude positiva relativa à situação do familiar, destacando-se no entanto a sua ausência em várias sessões ao longo da intervenção.

Brito (2006) e Gonçalves-Pereira et al. (2006) referem que as intervenções familiares, partindo das necessidades e problemas das famílias, devem ter pelo menos seis semanas de duração. De facto a utente do caso C apenas esteve presente em cinco sessões e de forma descontinuada, sendo apenas possível deduzir que serão necessárias mais intervenções, no entanto de uma forma contínua no tempo, para que se possa avaliar a eficácia da mesma na utente ou se por outro lado se mantém os mesmos resultados. De facto a intervenção não tendo sido efetuada de uma forma contínua, não permitiu que a utente estabeleça com os intervenientes uma relação terapêutica nem conseguisse identificar os seus problemas ou desenvolver estratégias de coping para conseguir solucionar os mesmos.

Refletindo sobre os resultados obtidos no caso C e sabendo que existem variáveis que não foram controladas, poderemos questionar o efeito negativo desta intervenção em caso de descontinuidade quer pela falta do utente ou pelo profissional de saúde. Guimón (2002) refere que na terapia de grupo orientada para a ação, utilizando técnicas cognitivo comportamentais, é importante estabelecer o objetivo terapêutico de uma forma clara, para que se consiga estabelecer o limite temporal da intervenção. Sendo o utente uma parte ativa da intervenção e responsável pelo resultado da intervenção é fundamental que se mantenha a assiduidade às sessões de forma a obter benefícios, sendo também esta uma regra da terapia de grupo.

Apesar de se ter efetuado uma sessão zero em que se procurou conhecer individualmente os participantes bem como as suas necessidades, pode ser necessário um período inicial de terapia individual a fim de se conhecer melhor os mesmos e a que estes usufruam mais significativamente deste tipo de intervenção. Boch e Aveline (1999) e Bateman et al. (2003) reconhecem a importância de uma intervenção inicial entre terapeuta e utente, de modo a que se motivem os participantes para o tratamento e se consiga planear adequadamente a intervenção de acordo com as características dos elementos.

Relativamente aos resultados obtidos na dimensão do criticismo, esta relacionada com a satisfação da situação vivenciada e de se obter algo positivo apesar das condicionantes, verifica-se alterações pouco significativas nos três casos em estudo. Apenas no caso A se verifica uma diminuição de um valor, obtendo-se o inverso no caso C. Estes valores obtidos não vão de encontro ao referido por Bandeira et al. (2007) e Campos (2009) que falam das repercussões positivas percecionadas ao conviver com uma pessoa com PMG tais como a satisfação e o desenvolvimento pessoal.

CONCLUSÕES

Através da análise e discussão dos resultados obtidos neste estudo podemos concluir que a intervenção efetuada em grupo com vista a avaliar o impacto ao nível da resolução de problemas familiares de pessoas com PMG contribuiu para a resolução de alguns problemas identificados pelos participantes, não tendo sido contudo evidente ao nível do caso C.

Através das técnicas utilizadas em grupo foi possível que os familiares identificassem as suas necessidades e problemas atuais, tendo sido útil na promoção da resolução de alguns problemas destes familiares de pessoas com PMG. Permitiu ainda a aproximação destes utentes aos cuidados de saúde, estabelecimento de uma rede de ajuda e interação entre alguns elementos, identificação de estratégias de como atuar perante os problemas, diminuição da sobrecarga e promoção do bem-estar. O número de sessões efetuadas bem como a amostra reduzida constituem limitações do estudo na medida em que com um maior número de sessões e de participantes se poderá chegar a resultados mais credíveis, apesar daqueles que se obtiveram indicarem que esta intervenção poderá ser uma opção. O instrumento utilizado na avaliação dos problemas familiares revelou-se útil na medida em que permitiu identificá-los e reconhece-los nos elementos em estudo, no entanto poderia ter sido utilizado um instrumento que permitisse avaliar mais concretamente a comunicação em família, uma vez que este foi um dos problemas identificados pelos três casos. A realização deste estudo evidenciou assim importância deste tipo de intervenção na resolução de problemas de familiares de pessoas com PMG, não só pelos resultados obtidos da aplicação das escalas de avaliação, mas também pelo comportamento e verbalização dos utentes. Foi também o ponto de partida, para que na unidade de saúde onde decorreu se continuasse a desenvolver este tipo de intervenção com características semelhantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Bandeira, M., Barroso, S., & Nascimento, E. (2007). Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (6), 270-277.

Bateman, A., Brown, D., & Pedder, J. (2003). *Princípios e prática das psicoterapias* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Bechelli, L., & Santos, M. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 12, 242-249.

Bechelli, L., & Santos, M. (2005). O Paciente na Psicoterapia de Grupo. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 13 (1), 118-125.

Bechelli, L., & Santos, M. (2005). O Paciente na Psicoterapia de Grupo. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 13 (1), 118-125.

Boch, S., & Aveline, M. (1999). *Psicoterapia de Grupo*. In *Uma Introdução às psicoterapias* (pp. 101-129). Lisboa: Climepsi Editores.

Brito, M. (2006). Intervenções Psicoeducativas para famílias de pessoas com esquizofrenia. *Revisão Sistemática da Literatura*. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, (5), 15-24.

Borba, L., Schwartz, E., & Kantorski, L. (2008). A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Ata Paulista de Enfermagem*, (21), 588-594.

Campos, L. (2009). *Doença Mental e prestação de cuidados*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: da conceção à realização* (3ª ed.). Loures: Lusociência.

Gonçalves-Pereira, M., Xavier, M., Neves, A., & Barahona-Correa e Fadden, G. (2006) Intervenções familiares na esquizofrenia. *Dos aspetos Teóricos à situação em Portugal*. *Ata Médica Portuguesa*, (19), 1-8.

Guedes, A. (2008). *Avaliação do impacto da perturbação mental na família, e implementação de um programa psicoeducacional*. Tese de Mestrado. Universidade do Porto, Porto.

Guerra, M., & Lima, L. (2005). *Intervenção psicológica em grupos em contextos de saúde*. (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Guimón, J. (2002). *Introdução às terapias de grupo* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Jorge, M., Freitas, C., Luz, P., Cavaleiro, L., & Costa, R. (2008). *Enfermagem na atenção sistemática de saúde à família de pessoas com transtorno mental: estudo bibliográfico*. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, (1), 129-136.

Maldonado, J., Urizar, A., & García, M. (2009). Effects of a psychoeducational intervention program on the attitudes and health perceptions of relatives of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44 (5), 343-348.

Navarini, V., & Hirdes, A. (2008). A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, (4), 680-688.

Pereira, M., & Pereira Jr, A. (2003). *Transtorno Mental: dificuldades enfrentadas pela família*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, (4), 92-100.

Sales, C., Schuhli, P., Santos, E., Waidman, M., & Marcon, S. (2010). *Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrénico: um enfoque fenomenológico*. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, (12), 456-463.

Waidman, M., & Elsen, I. (2004). *Família e necessidades... revendo estudos*. *Ata Scientiarum, Health Sciences*, (1), 147-157.

Zanetti, A., & Galera, S. (2007). *Impacto da esquizofrenia para a família*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, (3), 385-392.