

# **AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA EM CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**



**Mariana Caramore Fava**

*Universidade Estadual Paulista - Unesp Campus de Marília – Brasil*

**Nilson Rogerio Silva**

*Universidade Estadual Paulista - Unesp Campus de Marília – Brasil*

**Meire Luci Silva**

*Universidade Estadual Paulista - Unesp Campus de Marília – Brasil*



## **Resumo**

Com a reforma psiquiátrica o modelo de atenção à saúde mental sofreu transformações, retirando a centralização do poder do hospital psiquiátrico por meio da implantação de programas e serviços substitutivos de atenção e cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico, sendo que uma das principais estratégias adotadas é a consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial. O retorno do sujeito ao convívio familiar após longos anos de internação coloca em questão a dificuldade do convívio social e familiar, assim como a retomada dos cuidados da família em relação a este. Assumir os cuidados de um paciente psiquiátrico pode gerar sobrecarga e muitas vezes, significa renunciar às próprias necessidades, projetos e desejos, colocando os do paciente/familiar em primeiro plano. A presente pesquisa tem por objetivo investigar a presença de indicadores de sobrecarga em cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de um município do interior de São Paulo. Participaram da presente pesquisa 37 cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais. Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um roteiro de entrevista para caracterização da amostra e o protocolo *ZaritBurden Interview (ZBT)* para avaliar a presença de indicadores de sobrecarga. Os dados foram analisados de acordo com os escores atribuídos no manual de aplicação da escala padronizada. Os resultados obtidos revelam o predomínio da sobrecarga moderada e moderada severa (78%), indicando a necessidade de intervenção junto aos cuidadores no sentido de desenvolver estratégias que favoreçam o cuidado e ao mesmo tempo preservem sua saúde.

**Palavras-chave:** Sobrecarga de trabalho. Cuidadores informais. Paciente com transtornos mentais.

## 1. Introdução/justificativa

Com a Reforma psiquiátrica o modelo de atenção à saúde mental sofreu transformações, retirando a centralização do poder do hospital psiquiátrico por meio da implantação de programas e serviços substitutivos de atenção e cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico.

O período atual caracteriza-se pela transição do modelo hospitalocêntrico marcado pela cultura de exclusão e segregação da loucura para a rede assistencial aberta e territorializada, sendo que uma das principais estratégias adotadas é a consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Estes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como objetivo: “[...] o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.” (BRASIL, 2004, p. 13).

O retorno do sujeito ao convívio familiar após longos anos de internação coloca em questão a dificuldade do convívio social e familiar, assim como a retomada dos cuidados da família em relação a este.

O cuidador pode ser definido com a pessoa que se responsabiliza por auxiliar na realização das tarefas que a pessoa doente não tem mais possibilidade de fazer devido ao seu infortúnio (KARSCH, 2003). Os cuidadores podem ser formais ou informais, sendo os formais aqueles que exercem a profissão com formação acadêmica, enquanto informal é o familiar ou o amigo que assume por necessidade os cuidados do doente quando este retorna ao contexto familiar (OLIVEIRA; QUEIRÓS; GUERRA, 2007).

O cotidiano do cuidador é permeado por condições que favorecem a sobrecarga, tais como: a atividade de cuidados diários e ininterruptos, as adaptações do comportamento e necessidades do cuidador decorrentes da mudança no seu cotidiano em função da carga de trabalho dispensada ao cuidado e à intensificação das demandas referentes ao cuidado com o passar dos anos (RIBEIRO; SOUZA, 2010).

Segundo Miles (1982), a sobrecarga familiar (*familyburden*) é o choque ocorrido na família decorrente da convivência com o paciente, podendo ser de caráter econômico, prático e emocional.

A sobrecarga pode ser diferenciada em objetiva e subjetiva, tendo a primeira, consequências que se manifestam como alterações na rotina da família, diminuição da vida social e profissional dos cuidadores e perdas financeiras. Já o aspecto subjetivo da sobrecarga

refere-se à forma como é percebida a sobrecarga pelos responsáveis pelo cuidado. (MAURIN; BOYD, 1990)

Para Soares e Munari (2007) a parte mais difícil para a família é a transformação da pessoa que eles antes conheciam, dificultando as relações interpessoais e acarretando efeitos prejudiciais. As autoras afirmam que a sobrecarga não se anula com respostas positivas das intervenções, persiste ainda um sentimento de impotência diante de longos períodos de busca pelo tratamento adequado.

Melman (2001) relata que as famílias começam a traçar suas vidas ao redor do ente com transtornos mentais e da resolução das suas problemáticas, fazendo com que os cuidadores também se sintam excluídos da sociedade e dediquem a maior parte de seu tempo para cuidar do familiar.

Segundo Tessler e Gamache (2000) assumir os cuidados de um paciente psiquiátrico gera sobrecarga porque o esperado é que pessoas adultas sejam independentes, condição que os transtornos mentais, muitas vezes, não possibilitam. Além disso, tal condição faz com que os cuidadores, muitas vezes, deixem suas necessidades e desejos colocando os do paciente/familiar em primeiro plano (MAURIN; BOYD, 1990).

A tarefa de cuidar de alguém não é a única desempenhada pelos cuidadores, normalmente também assumem outras atividades, como serviços domésticos e criação de filhos, o que pode afetar tanto a saúde do cuidador como a da pessoa que recebe seu cuidado. Frente a isso, o cuidador fica submetido a situações de sobrecarga física, depressão, dificuldade de manutenção do trabalho, impactos na relação conjugal e familiar, com prejuízos para o cuidador, a família e a pessoa que recebe os cuidados (BRASIL, 2008).

Desviat (2002) e Amarante (2003) alegam que tanto a família, como a sociedade, não foram preparadas para acolher as pessoas acometidas de transtornos mentais. Isto é, como cuidadores informais, exercem atividades sem uma preparação prévia, o que conseqüentemente envolve a presença de fatores de risco que podem causar danos ao bem estar e segurança dos cuidadores. Pode-se entender como fator de risco qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de um agravo à saúde ou doença.

Mesmo com a variedade de doenças mentais e seus desafios atribuídos, há muitas semelhanças na maneira que afetam os membros da família e como eles enfrentam a situação (SOARES; MUNARI, 2007).

Almeida et al. (2010) ressaltam a escassez de estudos com essa população. No mesmo estudo os autores destacam que cuidadores revelaram que as mudanças ocasionadas pelo ato de cuidar podem deixar sequelas negativas e permanentes em suas vidas.

Soares e Munari (2007) afirmam que o processo de desinstitucionalização incluiu a família na intervenção, mas ainda não se preocupou em diminuir a sobrecarga para a família e os cuidadores.

Para Pereira (2004), a superação da condição imposta pela doença e o estabelecimento de um equilíbrio dependem de como cada família reage e se organiza frente a isso. Sendo assim, é necessário que profissionais de saúde estudem e busquem meios mais adequados para investir no atendimento dessa porcentagem de pessoas que desempenham uma função essencial, mas, muitas vezes, sem o conhecimento e capacitação para lidar com o transtorno mental. Tal condição pode causar prejuízos tanto à saúde do cuidador como da pessoa que recebe o cuidado, o que justifica a importância dessa temática ser estudada.

## **2. OBJETIVO**

A presente pesquisa teve por objetivo investigar a presença de indicadores de sobrecarga em cuidadores informais (familiares) de pessoas com transtornos mentais atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de um município do interior de São Paulo.

## **3. MÉTODO**

### **Participantes:**

Participaram da presente pesquisa 37 cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de um município do interior de São Paulo.

Como critério de inclusão foi considerado cuidador o responsável que acompanha o tratamento do paciente.

### **3.1 Instrumentos:**

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos:

1) Um roteiro de entrevista para caracterização dos cuidadores que aborda os seguintes assuntos: a) dados pessoais; b) dados ocupacionais (profissão, carga horária semanal ou tempo na função); c) tempo destinado ao cuidado; d) possíveis sintomas e impactos na saúde do cuidador que influenciam na qualidade da atenção e cuidado oferecido; e) conhecimento necessário sobre a doença para o cuidar; f) prejuízo nas relações psicossociais; g) assistência na vida cotidiana.

2) O protocolo *ZaritBurden Interview* (ZBT) para avaliar a presença de indicadores de sobrecarga em cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais.

O *Zarit Burden Interview* (ZBT) é um instrumento desenvolvido no início da década de 80 por Zarit e Zarit (1983). O instrumento passou por várias mudanças subsequentes com redução de 29 questões para 22 duas sendo também traduzida e validada em Portugal por Ribeiro (1999).

O ZBT é composto por 22 itens e as respostas compreendem ((0 =Nunca, 1 = Raramente, 2 = Algumas vezes, 3 = Frequentemente e 4 = Sempre). A questão 22 apresenta padrão diferente de resposta (0 = nem um pouco, 1= um pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito, 4= extremamente). Considerando o número de questões e os escores, o valor máximo é de 88 pontos. A relação é diretamente proporcional, indicando que quanto maior o escore obtido maior a presença da sobrecarga (Sczufca, 2002).

### **3.2 Procedimentos de coleta de dados:**

Os procedimentos para a realização da coleta de dados foram:

- a) Contato com Secretaria Municipal de Saúde a fim de apresentar os objetivos da pesquisa e solicitar autorização para acesso ao serviço de saúde mental;
- b) Contato com as instituições a fim de apresentar os objetivos da pesquisa e solicitar colaboração para acesso aos familiares/cuidadores;
- c) Contato com os participantes para apresentar os objetivos da pesquisa e solicitar a colaboração na realização do estudo.
- d) Agendamento do horário e local mais conveniente ao participante e realização das entrevistas. Nesse momento os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido;
- e) O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado (Protocolo nº 0204/2011).

### **3.3 Procedimentos de análise de dados:**

As questões fechadas contidas nos questionários foram organizadas de acordo os escores atribuídos no manual de aplicação da escala padronizada (ZBT). De acordo com o manual, o nível de sobrecarga é classificado da seguinte forma: acima de 21 pontos = ausência de sobrecarga; 21 a 40 sobrecarga moderada; entre 41 a 60 sobrecarga de moderada a severa e igual ou acima de 61 sobrecarga é severa (Sczufca, 2002).

Para as questões abertas foi realizada categorização do conteúdo dos discursos apresentados de forma a comparar os grupos avaliados.

#### 4. Resultados e discussão

Os resultados obtidos serão apresentados conforme os seguintes tópicos:

- Dados pessoais e ocupacionais;
- Doenças do cuidador;
- Tempo destinado ao cuidado e atividades que executa como cuidador;
- Índice de sobrecarga do cuidador;
- Análise respostas dissertativas.

##### 4.1 Dados pessoais e ocupacionais:

Os dados pessoais e ocupacionais dos cuidadores obtidos na entrevista são apresentados a seguir:

Tabela 1. Dados demográficos e ocupacionais.

Idade (média em anos)	50 – variando de 19 a 74 anos
Gênero	81% feminino
Grau de parentesco	mãe : 47% (17 pessoas) Irmão(ã): 19% (7 pessoas) Filho(a): 17% (6 pessoas) Esposo(a): 11% (4 pessoas) Outros: 6% (1 tio e 1 pai)
Estado civil	Casado(a): 46% (17 pessoas) Viúvo(a): 19% (7 pessoas) Solteiro(a): 16% (6 pessoas) Divorciado(a): 16% (6 pessoas) União Não Formal: 3% (1 pessoa)
Trabalho	Dona de casa: 40% (15 pessoas) Trabalho remunerado: 38% (14 pessoas) Aposentado(A): 22% (8 pessoas)
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto: 43% (16 pessoas) 2º Grau Incompleto: 3% (1 pessoa) 2º Grau Completo: 27% (10 pessoas) Ensino Superior Incompleto: 3% (1 pessoa) Ensino Superior Completo: 8% (3 pessoas) 16 % (6 pessoas) Não responderam a questão

Religião	Católico(a): 60% (21 pessoas)
	Evangélico(a): 26% (9 pessoas)
	Espírita: 8% (3 pessoas)
	Outros: 6%

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Foi possível considerar significativa diferença percentual no gênero dos cuidadores sendo a maioria do sexo feminino. Beck (2007) afirma que o “cuidar” não é genuíno à mulher, e sim um caráter construído pela sociedade formada nos moldes patriarcais, significativa até hoje, que impõe que as mulheres deveriam tomar conta dos afazeres domésticos e encarregar-se pelos cuidados de um familiar adoecido.

Outro elemento que merece destaque é o grau de parentesco, que apresenta a maioria como mães dos pacientes. Além das funções femininas já mencionadas, segundo Almeida (2007) o cuidado dos filhos e a educação infantil são papéis socialmente atribuídos às mães.

Também se observa na Tabela 1 que entre os entrevistados há um predomínio de casados, católicos e de pessoas que não chegaram a concluir o ensino fundamental. Quanto ao trabalho há um ligeiro predomínio de donas de casa (40%), de trabalho remunerado (38%), sendo que identificados diferentes tipos de profissão, sobressaindo as de baixa remuneração.

#### 4.2 Doenças do cuidador:

Também foi investigado se os cuidadores apresentam alguma doença. De acordo com as respostas, 57% dos participantes apresentam alguma doença e 43% não manifestaram.

Em relação aos tipos de doenças manifestadas, os resultados são apresentados na abaixo:

Tabela 2. Doenças.

Hipertensão	26% (9 pessoas)
Hipertireoidismo	15% (5 pessoas)
Diabetes	12% (4 pessoas)
Depressão	12% (4 pessoas)
Cardiopatía	12% (4 pessoas)
Outros	23% (8 pessoas)

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Como é possível observar, os cuidadores são predispostos a serem acometidos de alguns agravos à saúde como hipertensão arterial, diabetes e depressão (PEREIRA;

BELLIZOTI, 2004). A depressão pode estar associada ao tempo dedicado aos pacientes, deixando de otimizar seus interesses e vida social.

Como demonstrado na Tabela 2, a maior parte de cuidadores que apresentam doenças apresentam hipertensão arterial (HA). Sabe-se que além da genética e dos hábitos não saudáveis, como tabagismo e sedentarismo, o estresse repetido gerado dos cuidados aos pacientes também pode ser fator de risco para a hipertensão e podem agravar o quadro daqueles que já possuíam a doença (RESENDE; DIAS, 2008). Esse estresse também pode influenciar a função tireoideana, levando a patologias como o hipertireoidismo (CORTEZ, 2007).

#### 4.3 Tempo destinado ao cuidado e atividades que executa como cuidador:

Foi perguntado aos cuidadores há quantos anos eles exercem a atividade e quanto tempo diário eles dedicam ao cuidado, nas Figuras 1 e 2 são apresentados os resultados:

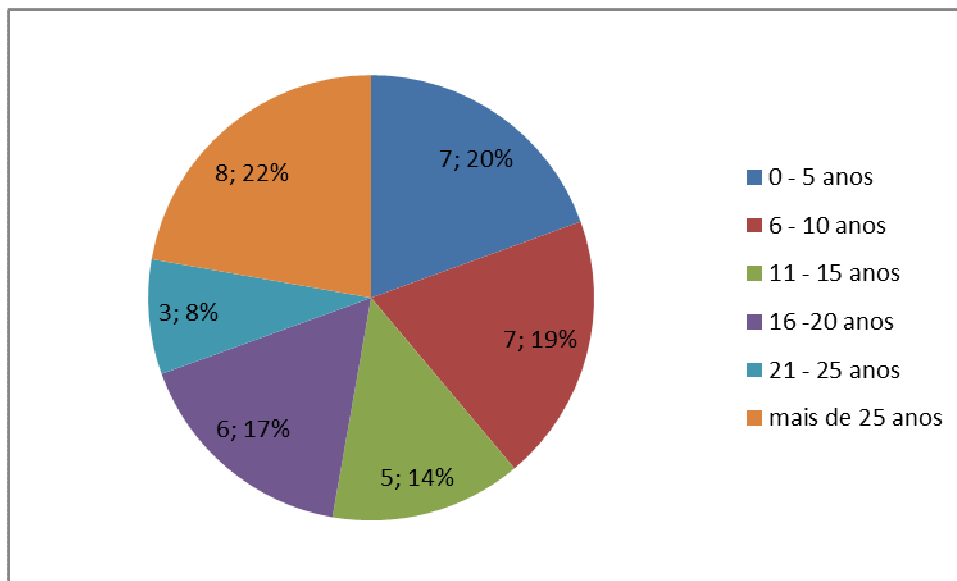


Figura 1. Tempo que exercem a atividade de cuidadores.



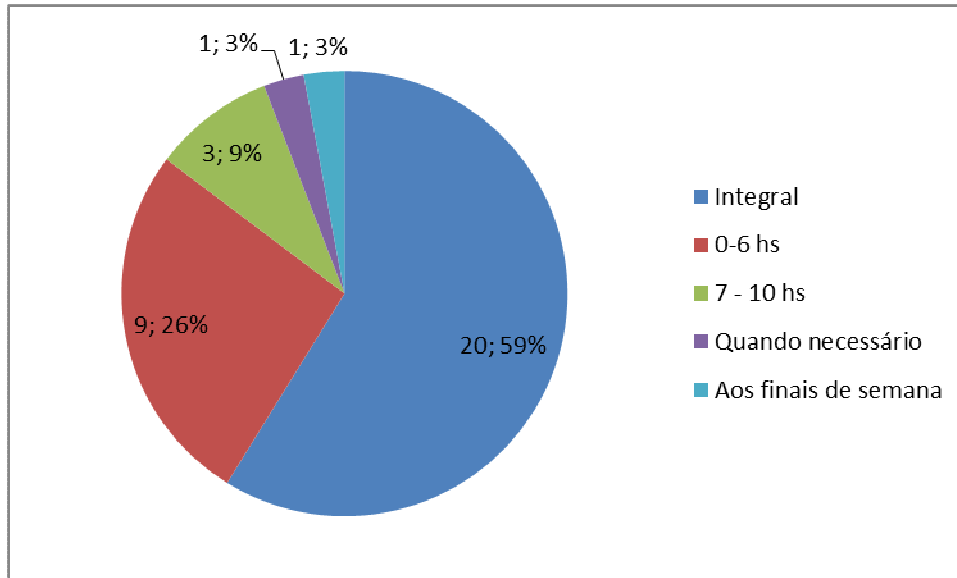


Figura 2. Quantidade de horas diárias que dedicam ao cuidado.

Ao analisar as Figuras 1 e 2 é possível observar que 22% dos cuidadores exercem a função há mais de 25 anos, 20% até 05 anos e 19% de 06 a 10 anos. Em relação ao tempo de dedicação diária, o período integral foi prevalente com 59%. Esses fatores podem aumentar o nível de estresse e depressão. Para evitá-los, é fundamental que haja a colaboração de outros familiares ou amigos na realização dos cuidados, assim os cuidadores primários poderiam dispor de mais tempo para o autocuidado (BRASIL 2008).

Na Figura 3 são apresentadas as principais atividades realizadas pelos cuidadores:

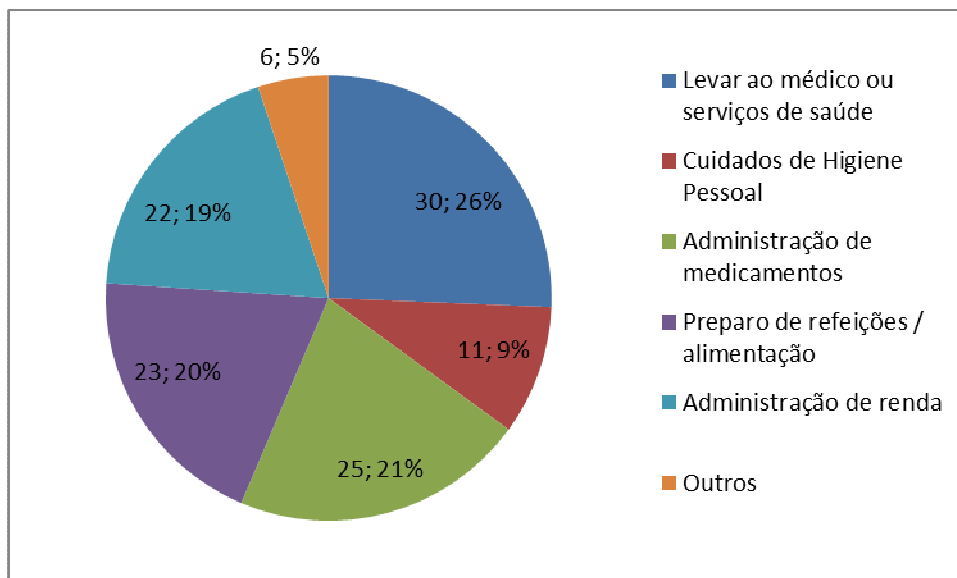


Figura 3. Principais atividades realizadas pelos cuidadores.

Constata-se que a maioria dos cuidadores realiza a atividade de levar o paciente ao médico ou aos serviços de saúde (26%), seguido pela administração dos medicamentos (21%), responsabilidade pelo preparo de refeições e alimentação (20%), além da administração de renda (19%), apenas 9% dos entrevistados auxiliam nos cuidados de higiene pessoal.

Na opção “outros” os cuidadores mencionaram atividades como: orientação, diálogo e incentivo para realizar suas funções, fazendo com que o paciente se sinta importante. Isso mostra compreensão pela situação do familiar acometido por transtorno mental e percepção de seu papel como cuidador, que não é apenas exercer as obrigações funcionais e sim dar o apoio necessário, assim conforme Brasil (2008), o bom cuidador detecta o que a pessoa pode fazer sozinha e auxilia nas atividades, incentivando a pessoa a conquistar sua autonomia mesmo em tarefas menores.

#### 4.4 Índice de sobrecarga:

Também foi investigada a sobrecarga junto aos cuidadores e os resultados são apresentados na Figura 4 a seguir:

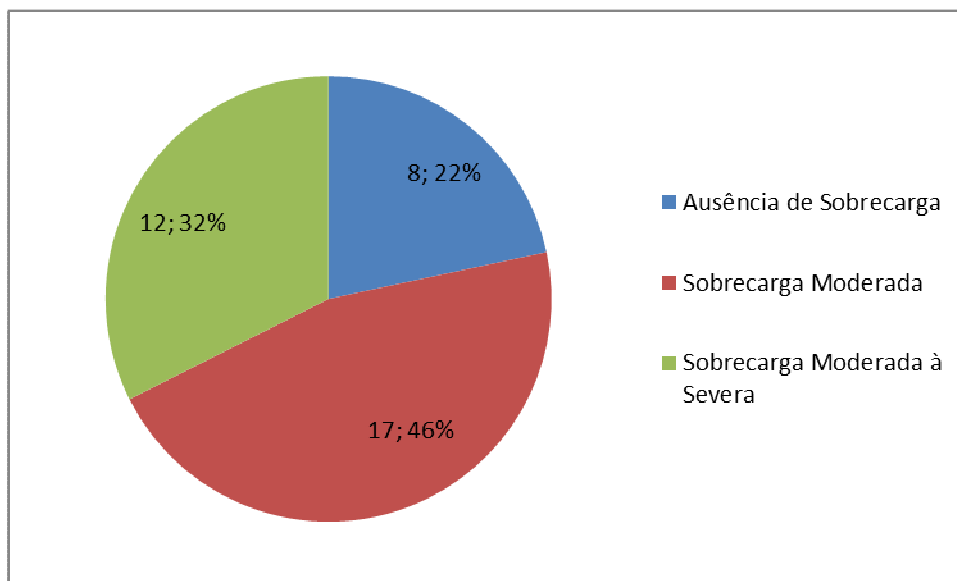


Figura 4. Índice de sobrecarga – Teste Zarit.

Os resultados revelam o predomínio da sobrecarga moderada (46%) entre os cuidadores, seguido da sobrecarga moderada a severa (32%) e por último ausência de sobrecarga (22%), uma vez que não foi constatada sobrecarga severa no estudo. Somando-se as duas sobrecargas, observa-se que 78% dos cuidadores apresentaram algum nível de sobrecarga.

Estes dados corcordam com os resultados do estudo de revisão realizado por Cardoso et al. (2012) em que as autoras identificaram na literatura a presença de médio a altos níveis de sobrecarga em cuidadores de pessoas com problemas mentais.

As alternativas que apresentaram maiores escores foram: se o cuidador sente que o paciente depende dele, se o cuidador sente que o paciente acha que o cuidador é a única pessoa de quem ele pode depender e se o cuidador sente receio pelo futuro do paciente. Esses são alguns fatores que justificam a sobrecarga, pois eles sentem que o paciente depende muito deles, além de ter receio pelo futuro, muitas vezes não se sentindo capazes de cuidar deles por muito mais tempo. Barroso et. al. (2007) e Teixeira (2005), referem que a partir do momento em que se assume o papel de cuidador, o indivíduo redimensiona suas vontades e necessidades em detrimento das vontades do sujeito alvo do cuidado.

As questões que obtiveram menores escores são as que implicam vergonha do comportamento dos pacientes, irritação quando eles estão por perto e vontade de deixar que outra pessoa cuidasse de seu familiar adoecido. Ou seja, apesar do grande índice de sobrecarga, a maior parte dos cuidadores assumem a responsabilidade e não gostariam que essa tarefa fosse realizada por outra pessoa, seja por obrigação familiar, valores morais e religiosos ou por amor e solidariedade. Rondini et. al. (2011) afirmam que mesmo frente a um contexto de diminuição de sua qualidade de vida, o familiar ainda relata que o cuidar não resulta em sofrimento.

#### **4.5 Respostas dissertativas – dificuldades:**

A questão dissertativa solicitava que os entrevistados expressassem a maior dificuldade ao prestar cuidados àquela pessoa que necessita. As respostas obtiveram traços semelhantes e foram categorizadas em quatro esferas:

- Dificuldades com o comportamento do paciente – ansiedade, cólera, teimosia, falta de diálogo, não participar socialmente.
- Dificuldades com a rotina do paciente – horários, regras, medicação, transporte, alimentação, higiene.
- Dificuldades socioeconômicas.
- Falta de tempo para dar atenção.

Ao analisar as respostas destaca-se que são complicações que realmente geram um alto nível de estresse, pois cada vez mais o sujeito deixa de cuidar de si mesmo e de seus problemas para encarregar-se das adversidades dos pacientes.

A pessoa com dificuldades socioeconômicas é a que mais sofre, pois ainda depende de favores de outras pessoas, o que diminui ainda mais sua liberdade e poder de escolha. Por isso faz-se necessária a parceria entre o Estado, a comunidade e a família (BRASIL, 2008).

## **5. Considerações finais**

Os resultados obtidos na presente pesquisa revelam que a maioria dos cuidadores (78%) apresentam sobrecarga (moderada e de moderada a severa) em função dos prestados cuidados aos seus familiares, comprovando que a tarefa de cuidar/prestar cuidados aos pacientes é acompanhada de alta demanda física e emocional.

Foi observado entre os fatores preditores para o desgaste físico e emocional dos cuidadores, o número de atividades desempenhadas e o tempo que representam o papel de cuidador, desfavorecendo a autocuidado e a autoestima deles mesmos.

Assim, é de suma importância identificar as necessidades dos cuidadores para amenizar os fatores de risco que estão expostos por meio de intervenções individuais e grupais.

Há necessidade de se propor programas de intervenção junto aos cuidadores que desenvolvam estratégias que possam facilitar o cuidado diário do paciente, bem como minimizar os prejuízos a saúde de seus cuidadores para benefício de ambos.

Cardoso et al. (2012) apontam a importância de estudos que compreendam necessidades dos cuidadores, bem como de propor intervenções que facilitem o desenvolvimento de suas tarefas.

Barroso et al.(2009) em estudo realizado junto a cuidadores familiares de pacientes psiquiátricos apontam a importância de intervenções educativas para prover maiores informações sobre os transtornos, estratégias de manejo para junto aos familiares, sobretudo nos momentos de crise, e a necessidade de suporte emocional.

Não se pode negar a importância da participação da família no processo de reabilitação do paciente com transtornos psiquiátricos, mas é preciso incluí-la em programas de capacitação que possibilite que ela esteja preparada para lidar com seu familiar e ao mesmo tempo consiga gerir a própria vida e suas necessidades, o que guarda íntima relação entre a qualidade do cuidado e a saúde do cuidador.

Nesse sentido, tais resultados reafirmam que profissionais, família e sociedade ainda não estão totalmente preparadas o enfrentamento do complexo processo de reabilitação de pessoas transtornos mentais.

Para Santin e Klafke (2011) é preciso ouvir o cuidador, conhecer o que ele sente, entender o sofrimento psíquico presente no cotidiano das famílias e não se limitar apenas a mobilizar recursos para a melhora do paciente. Os autores afirmam que a indissociabilidade entre indivíduo e família ainda é um desafio para os profissionais e serviços de saúde mental.

## Referências

- ALMEIDA, L. S. de. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 411-422, 2007.
- ALMEIDA, M. et al. Sobrecarga de cuidadores de esquizofrênicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 73 -79, out. 2010.
- AMARANTE, P. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003.
- AMARANTE, P. *Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância*. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiotec/Fiocruz, 2003. v. 2-3.
- BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na Rede Pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, vol. 25, n.9, p. 1957-68, 2009.
- BARROSO, S. M et. al. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 34 n. 6, p.270-277, São Paulo, 2007.
- BECK, A. R. M.; LOPES, M. H. B. M.. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. *Revista Brasileira de enfermagem* [online], vol. 60, n. 5, p. 513 – 518,2007. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília, DF, 2008.
- CARDOSO, L; VIEIRA, M. V.; RICCI, M. A. M.; MAZZA, R. S. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP*, v.46, n. 2, p.513-7, 2012.
- CORTEZ, C. M.; SILVA, D. Implicações do estresse sobre a saúde e a doença mental. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 36, n. 4, p. 96 – 108, 2007.
- DESVIAT, M. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.
- KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, maio/jun. 2003.

- MAURIN, J. T.; BOYD, C. B. Burden of mental illness on the family: a critical review. *Archives of Psychiatric Nursing*, Utah, v. 4, n. 2, p. 99-107, Apr. 1990.
- MELMAN, J. *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde mental e familiares*. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2001.
- MILES, A. A família do doente mental. In: MILES, A. (Ed.). *O doente mental na sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.
- OLIVEIRA, M. A.; QUEIRÓS, C.; GUERRA, M. P. O Conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese. *Psicologia, Saúde e Doenças*, Lisboa, v. 8, n. 2, p. 181-196, 2007.
- PEREIRA, A. O.; BELLIZZOTI, R. B. A consideração dos encargos familiares na busca da reabilitação psicossocial. *Revista Gaúcha*, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 306-313, dez. 2004.
- RESENDE, M. C. F.; DIAS, E. C. Cuidadores de idosos: um novo / velho trabalho. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 785-800, 2008.
- RIBEIRO, A. F.; SOUZA, C. A. D. O cuidador familiar de doentes com câncer. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 1, p. 22 - 27, 2010.
- RONDINI, C. A. et. al. Análise das relações entre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadoras de idosos de Assis, SP. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v.11, n.3, p.196-820, Rio de Janeiro, 2011.
- SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói*, n.34, p. 146-160, 2011.
- SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in careers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, n.1, p.12-17, 2002.
- SOARES, C. B. *Família e desinstitucionalização: impacto da representação social e da sobrecarga familiar*. 178 f. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2003.
- SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, n. 3, p. 357-362, jul. 2007.
- SOUZA R. C.; SCATENA M. C. M. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. *Revista Latamer*, v. 13, n. 2, p. 173-179, mar./abr. 2005.
- TEIXEIRA, M. B. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 58, n. 2, p. 171-175, São Paulo, 2005
- TESSLER, R. C.; GAMACHE, G. M. *Family experiences with mental illness*. Westport. Auburn House, 2000.

ZARIT, S. H.; REEVER, K. E; BACH-PETERSON, J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, Cary, v. 20, n. 6, p. 649 -55, 1980.

Data de recebimento: 16/05/2014

Data de aceite: 25/09/2014

**Sobre os autores:**

*Mariana Caramore Fava* possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2013), sendo sua monografia a Avaliação da presença de sobrecarga em cuidadores de pacientes de um Centro de atenção psicossocial. Tem experiência na área de Terapia Ocupacional. Endereço eletrônico: maricaramore@hotmail.com

*Nilson Rogerio Silva* possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de São Carlos, doutorado em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos. Professor Assistente junto ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista - Unesp Campus de Marília, atua nas áreas de Saúde do Trabalhador e Reabilitação Profissional. Endereço eletrônico: nilson\_ale@ig.com.br

*Meire Luci Silva* é Graduada em Terapia Ocupacional pela USP, Mestrado em Engenharia Biomédica (Detecção automática e computadorizada da ansiedade) pela Universidade de Mogi das Cruzes e Doutorado em Engenharia Biomédica (Ambiente virtual acoplado a dispositivo de detecção da ansiedade como biofeedback da ansiedade de dependentes químicos) pela Universidade de Mogi das Cruzes. Atualmente Professora Assistente Doutora do Curso de Terapia Ocupacional - Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista UNESP- Campus de Marília. Experiência na área de Terapia Ocupacional com ênfase em Saúde Mental e Dependência Química e na área de Engenharia Biomédica. Endereço eletrônico: meire@marilia.unesp.br