

## Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço

Profile of the family of Psychosocial Care Center users: distribution by type of service

Perfil de los familiares de los usuarios de los Centros de Atención Psicossocial: distribución por tipo de servicio

*Daiane de Aquino Demarco<sup>1</sup>; Vanda Maria da Rosa Jardim<sup>2</sup>; Luciane Prado Kantorski<sup>3</sup>*

### Como citar este artigo:

Demarco DA; Jardim VMR; Kantorski LP. Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):732-737. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.732-737>

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the socioeconomic and demographic profile of family caregivers of users of Psychosocial Care Centers type I, II and III. **Methods:** It is a quantitative, descriptive study, part of the evaluation research of Psychosocial Care Centers in Southern Brazil II in 2011. The participants of this study were 1242 family of users of CAPS. **Results:** The majority of family are women, whites, aged between 40 to 60 years, with low education and income, married, parents or mothers of users. One can see that socioeconomic and demographic characteristics of family caregivers are distributed similarly between the three modality of rated service (CAPS I, CAPS II and CAPS III). **Conclusion:** From the family caregivers profile knowledge, it is allowed to propose assistance and more focused support on the characteristics of each group.

**Descriptors:** Mental health; Mental health services; Family; Caregivers; Health Services Evaluation.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf/UFPel). E-mail: [daianearg@hotmail.com](mailto:daianearg@hotmail.com).

<sup>2</sup> Professora. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: [vandamrjardim@gmail.com](mailto:vandamrjardim@gmail.com).

<sup>3</sup> Professora. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: [kantorski@uol.com.br](mailto:kantorski@uol.com.br).

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do tipo I, II e III. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, que integra a pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil II em 2011. Os participantes do estudo foram os 1242 familiares de usuários dos CAPS. **Resultados:** A maioria dos familiares são do gênero feminino, brancos, com idades entre 40 a 60 anos, com baixa escolaridade e renda, casados, e pais ou mães dos usuários. Pode-se perceber que as características sociodemográficas dos familiares cuidadores se distribuem de forma semelhante entre as três modalidades de serviço avaliado (CAPS I, CAPS II e CAPS III). **Conclusão:** A partir do conhecimento do perfil dos familiares, permite-se propor uma assistência e suporte mais focado nas particularidades de cada grupo.

**Descritores:** Saúde mental; Serviços de saúde mental; Família; Cuidadores; Avaliação de serviços de saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil socioeconómico y demográfico de los familiares cuidadores de los usuarios de los Centros de Atención Psicossocial de tipo I, II y III. **Métodos:** El tratamiento es una cuantitativa, transversal, descriptivo, parte de la investigación de la evaluación de los Centros de Atención Psicossocial en el sur de Brasil II en 2011. Los participantes del estudio fueron 1242 familiares de los usuarios de los CAPS. **Resultados:** La mayoría de los miembros de la familia son mujeres, blanco, de 40 a 60 años de edad con bajo nivel de educación e ingresos, casadas, padres o madres de los usuarios. Se puede observar que las características sociodemográficas de los cuidadores familiares se distribuyen de manera similar entre los tres tipos de servicio nominal (CAPS I, CAPS II y CAPS III). **Conclusión:** A partir del conocimiento de lo perfil de los familiares nos permite proponer un servicio más centrado y apoyo en las particularidades de cada grupo.

**Descriptor:** Salud mental, Servicios de salud mental, Familia, Cuidadores, Evaluación de Servicios de Salud.

## INTRODUÇÃO

A proposta de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental trouxe a possibilidade de estabelecer novas relações entre a sociedade e a loucura, sem negar que exista algo que possa produzir dor e sofrimento. Nessa perspectiva foram criados serviços de saúde mental que buscam a não exclusão das pessoas com transtorno e que permitem o envolvimento de outros atores na prestação do cuidado, como os familiares.<sup>1-2</sup> As mudanças advindas do processo de reforma psiquiátrica foram e continuam sendo implementadas, revistas e repensadas, por serem entendidas como um processo em constante transformação.

A família estreita o elo entre a pessoa com transtorno mental e a sociedade, sendo fundamental a sua participação no tratamento e adesão dessas pessoas ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Por isso, são importantes para o CAPS, já que dividem a responsabilidade pelo cuidado, através da corresponsabilização e atuação em vários cenários assistenciais.<sup>3</sup>

Os Centros de Atenção Psicossocial são categorizados por porte e clientela que atende, recebendo as denomina-

ções de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantojuvenil) e CAPSad (álcool e drogas), e nas modalidades de serviços como CAPS I (municípios de 20 mil até 70 mil habitantes), CAPS II (municípios 70 mil até 200 mil habitantes) e CAPS III (municípios com mais de 200 mil habitantes), definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional. Os CAPS tipo I e II são destinados a atendimento diário de pessoas adultas, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes. Já os CAPS III são serviços para atendimento diário e noturno de adultos, atendendo à população com transtornos mentais severos e persistentes, 24 horas por dia durante os sete dias da semana.<sup>4-5</sup>

Para o Ministério da Saúde, família é um sistema aberto que se interconecta com outros sistemas e estruturas da sociedade, é composta por grupos de pessoas com vínculos afetivos, de convivência, com ou sem relação consanguínea, são pessoas que compartilham relações de socialização e de cuidado ligados por valores culturais, socioeconômicos que predominam em um determinado contexto geográfico, histórico e cultural.<sup>6</sup>

Se o cuidado à pessoa com transtorno mental é compartilhado entre a família e o CAPS, e a família é um protagonista do cuidado em liberdade com participação nas ações de saúde de seu familiar em sofrimento, a realização desse estudo se justifica já que as equipes de saúde e os gestores precisam conhecer os familiares, suas características, identificando aspectos importantes e oferecendo suporte para que estes não se sobrecarreguem ao exercer o seu papel de cuidador.

Assim, esse estudo objetivou descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do tipo I, II e III.

## MÉTODOS

Este estudo é parte integrante da pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da região Sul do Brasil II (CAPSUL II), realizado nos três estados da região sul do Brasil, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, em 40 CAPS do tipo I, II e III. A pesquisa CAPSUL II se desdobrou em um estudo qualitativo e outro quantitativo. No presente estudo utilizou-se o banco de dados quantitativo dos familiares da pesquisa CAPSUL II. Através de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, com familiares cuidadores de usuários de CAPS. A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2011. A maioria dos familiares foram entrevistados no CAPS, em alguns casos a entrevista ocorreu no domicílio.

A seleção da amostra se deu por meio de sorteio aleatório respeitando a proporcionalidade de serviços de cada estado. Dos 40 CAPS, 18 eram no Rio Grande do Sul, 10 em Santa Catarina e 12 no Paraná. A amostra previa a coleta de dados com 40 familiares de cada um dos quarenta serviços, porém foram entrevistados 1242 familiares. As perdas estão relacionadas a recusas e à dificuldade em encontrar os familiares.

Os critérios para seleção dos participantes foram: ser familiar de usuários de CAPS do tipo I, II ou III, e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

As 20 duplas de entrevistadores que realizaram a entrevista receberam um curso de capacitação com carga horária de 40 horas. Durante a capacitação os entrevistadores desenvolveram atividades como o estudo piloto para ajuste final dos instrumentos e avaliação do desempenho como entrevistador em serviços distintos dos que compunham a amostra. Além disso, durante o trabalho de campo os entrevistadores contaram com o suporte de dois supervisores de campo. O controle de qualidade foi realizado através da replicação de 5% das entrevistas e correção da codificação.

Os dados foram digitados no Software EPI-INFO 6.04, sendo feita dupla digitação por digitadores independentes e, com posterior limpeza dos dados, a análise foi realizada no Software STATA com análise univariada e bivariada.

Foram utilizados os dados do instrumento dos familiares, sendo utilizadas especificamente questões demográficas e socioeconômicas. As variáveis independentes utilizadas foram: gênero (masculino, feminino), cor da pele (branca, parda/mestiça, preta, outra), idade (14-18 anos, 19-39 anos, 40-60 anos, 61 anos ou mais), escolaridade (sem escolaridade/ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto/ensino médio completo/curso técnico, ensino superior incompleto/ensino superior completo/pós-graduação), renda familiar (0 até 1 salário mínimo, mais de 1 a 3 salários mínimos, mais de 3 salários mínimos), estado Civil (solteiro, casado/com companheiro, separado/divorciado, viúvo), tipo de vínculo com usuário (pai/mãe, irmão/irmã, cônjuge/companheiro, filho(a), outros familiares).

A pesquisa CAPSUL II obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) sob o parecer nº 176/2011. Todos os entrevistados assinaram o consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa.

## RESULTADOS

Entre os 1242 familiares entrevistados, a maioria era do Rio Grande do Sul representando 46% da amostra, seguido de Paraná com 32% e Santa Catarina 22%. Quanto ao tipo de serviço, 64% dos familiares acompanhavam o usuário em CAPS do tipo I, 27% CAPS II e 9% em CAPS do tipo III (Tabela 1).

**Tabela 1 - Distribuição dos familiares por tipo de CAPS, Brasil, 2011 (n = 1242)**

Tipo de Serviço	Frequência (n)	Percentual (%)
CAPS I	795	64%
CAPS II	330	27%
CAPS III	117	9%
Total	1242	100%

A maioria dos familiares cuidadores eram mulheres, cor da pele branca, pais ou mães dos usuários, casados ou com companheiro com média de idade de 52 anos (DP = 15,2). No que diz respeito à escolaridade, a maior frequência foi daqueles com baixo grau de escolaridade. Já em relação à renda, a maioria dos participantes apresentou condição de renda familiar baixa. As características sociodemográficas dos familiares cuidadores distribuídas por modalidade de serviço estão apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2 - Perfil dos familiares de usuários de CAPS tipo I, II e III, Brasil, 2011 (n = 1242)**

Características	Tipo de Serviço					
	CAPS I		CAPS II		CAPS III	
	n	%	n	%	n	%
<b>Gênero</b>						
Feminino	536	67,4%	230	69,7%	76	65%
Masculino	259	32,6%	100	30,3%	41	35%
<b>Cor da pele*</b>						
Branca	579	72,9%	227	69%	82	70,1%
Parda/mestiça	129	16,2%	59	17,9%	18	15,4%
Preta	54	6,8%	25	7,6%	2	1,7%
Outra	33	4,1%	18	5,5%	15	12,8%
<b>Idade*</b>						
14-18 anos	13	1,6%	3	0,9%	-	-
19-39 anos	194	24,5%	67	20,3%	22	18,8%
40-60 anos	383	48,3%	158	47,9%	54	46,2%
61 anos ou mais	203	25,6%	102	30,9%	41	35%

(Continua)

(Continuação)

Características	Tipo de Serviço					
	CAPS I		CAPS II		CAPS III	
	n	%	n	%	n	%
<b>Escolaridade*</b>						
Fundamental incompleto	408	56,7%	149	49,7%	49	44,5%
Fundamental completo	84	11,7%	39	13%	16	14,6%
Ensino médio/Técnico	181	25,2%	89	29,6%	25	22,7%
Superior/Pós-graduação	46	6,4%	23	7,7%	20	18,2%
<b>Renda familiar*†</b>						
0 até 1 salário mínimo	131	18,3%	54	17,1%	15	13,6%
Mais 1 a 3 salários mínimos	435	60,7%	176	55,9%	55	50%
Mais de 3 salários mínimos	150	21%	85	27%	40	36,4%
<b>Estado Civil*</b>						
Solteiro	137	17,3%	51	15,5%	17	14,5%
Casado/com companheiro	499	62,9%	188	57,1%	68	58,1%
Separado/divorciado	61	7,7%	39	11,9%	13	11,1%
Viúvo	96	12,1%	51	15,5%	19	16,2%
<b>Tipo de vínculo</b>						
Pai/mãe	253	31,8%	114	34,5%	54	46,2%
Irmão/irmã	129	16,2%	54	16,4%	17	14,5%
Cônjuge/companheiro	207	26%	74	22,4%	22	18,8%
Filho(a)	122	15,4%	53	16,1%	15	12,8%
Outros familiares	84	10,6%	35	10,6%	9	7,7%

\* Os números diferem em razão do número de ignorados.

† Salário mínimo nacional na época da coleta de dados em 2011: R\$ 545,00

Com base nos resultados expostos na Tabela 2, pode-se perceber que as características socioeconômicas e demográficas dos familiares cuidadores se distribuem de forma semelhante entre as três modalidades de serviço avaliado (CAPS I, CAPS II e CAPS III), ou seja, em relação à variável sexo, entre aqueles familiares entrevistados em CAPS tipo I, 67,4% são mulheres e 32,6% de homens, nos CAPS II a prevalência de mulheres foi ainda maior, representando 69,7% do total de familiares entrevistados nessa modalidade de serviço, já nos CAPS III a distribuição ficou em 65% para o sexo feminino e 35% masculino. Independentemente da modalidade de serviço, CAPS I, II, III, as mulheres foram a maioria.

Quanto à cor da pele, a prevalência foi maior entre os entrevistados que referiram cor da pele branca independentemente da modalidade de serviço, com percentuais mais elevados em CAPS tipo I, tipo III e II, respectivamente.

No que se refere à idade dos familiares entrevistados, a prevalência foi a faixa etária entre 40 e 60 anos nas três modalidades de CAPS, representando 48,3% CAPS I, 47,9% CAPS II e 46,2% CAPS III. Os CAPS III foram a modalidade de serviço que apresentou maior percentual de idosos, ou seja, pessoas com mais de 60 anos, o que corresponde a 35% do total de familiares acompanhados nesse serviço, já em CAPS II 30,9% relataram ter 61 anos ou mais e nos CAPS I eram 25,6%.

Em relação à escolaridade dos familiares, 56,7% possuem ensino fundamental incompleto e apenas 6,4% curso superior ou pós-graduação entre os entrevistados em CAPS I. Quanto aos familiares com ensino superior/pós-graduação, a prevalência de familiares com esse grau de escolaridade foi maior nos CAPS de modalidade III.

Os familiares entrevistados nas três modalidades de serviço apresentaram renda familiar baixa (entre um e três salários mínimos). Já os familiares com as melhores condições de renda que ganham mais de três salários mínimos correspondem a 36,4% na modalidade de CAPS III, 27% CAPS II e 21% CAPS I.

O estado civil dos familiares cuidadores apresentou prevalência maior entre os casados com maior percentual em CAPS I - 62,9%. Já em relação ao vínculo com o usuário, a maioria dos familiares eram pais ou mães com maior percentual em CAPS III - 46,2%, seguido por CAPS II - 34,5% e CAPS tipo I 31,8%.

## DISCUSSÃO

No que se refere à caracterização sociodemográfica dos familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental foi evidenciado predomínio de mulheres, cor da pele branca. Esses resultados corroboram com achados de outros estudos com familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental.<sup>7-11</sup> Também se assemelham a resultados encontrados em estudos com cuidadores de idosos em que a maioria dos cuidadores eram do sexo feminino.<sup>12-4</sup>

A questão de gênero que aponta o estudo é um fato comum, pois quem desempenha as tarefas de cuidar na família geralmente é a mulher, obedecendo normas culturais segundo as quais lhe cabe a organização da vida familiar, o cuidado dos filhos e o cuidado aos enfermos. Sendo assim, a mulher se mostra como a principal cuidadora, inclusive em situações em que ela é responsável pela renda.<sup>8</sup>

Em relação à idade, foi evidenciado que a maior frequência dos familiares entrevistados está concentrada na faixa etária dos 40 a 60 anos com uma média de 52 anos. Esses resultados vão ao encontro de quatro estudos com familiares cuidadores de pessoas com transtorno em que as médias de idade foram semelhantes.<sup>7,9,15-7</sup> Ainda em relação à idade dos familiares cuidadores, os achados do presente estudo também corroboram com estudos realizados com cuidadores de idosos, em que as médias de idade foram semelhantes às encontradas no presente estudo.<sup>12,18</sup>

No que diz respeito à escolaridade dos familiares, a maioria possui ensino fundamental incompleto. A baixa escolaridade também foi encontrada em outros estudos com familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental<sup>7,9,19-20</sup> e com familiares cuidadores de idosos.<sup>12,14,18</sup>

A baixa escolaridade também pode implicar em algumas questões, como a possibilidade de conseguir trabalho formal, a dificuldade no entendimento de algumas orientações passadas ao familiar pelos profissionais, como por exemplo, as relacionadas a uso de medicações pela pessoa com transtorno, ou a compreensão em relação ao diagnóstico do usuário.

Quanto à renda dos familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental, a maior frequência de distribuição se concentrou em mais de um até três salários mínimos. Estes resultados corroboram com os achados de outros estudos com a mesma população, em que as condições de renda foram semelhantes,<sup>7,9,20-1</sup> também se assemelham a estudo com uma população de cuidadores de idosos.<sup>12</sup>

As condições de renda familiar baixa podem estar relacionadas com as dificuldades de conciliar as atividades de cuidado com as atividades extradomiciliares, pois muitas vezes o cuidador abandona o trabalho para se dedicar somente ao cuidado da pessoa com transtorno mental e às tarefas domésticas, o que resulta em dificuldades financeiras para toda a família. Além disso, a baixa escolaridade pode dificultar ainda mais o familiar no momento de conseguir um emprego, se refletindo novamente nas finanças dessas pessoas.

Verificou-se no presente estudo que, no estado civil dos familiares cuidadores, houve predomínio de casados, já quanto ao vínculo a maioria dos familiares era pais ou mães dos usuários. Esses achados corroboram com outros estudos com familiares de usuários da saúde mental,<sup>7-11,15-6,20</sup> e com cuidadores de idosos os resultados encontrados foram semelhantes.<sup>12,18</sup>

Estudos que descrevem o perfil de familiares cuidadores de usuários da saúde mental encontram resultados semelhantes principalmente em relação ao predomínio de mulheres, destacando a questão do gênero, a baixa renda e escolaridade, podendo ser um sinal de dificuldades com o trabalho, conseguir ou manter o emprego. A prestação do cuidado pode estar implicando nessa questão, também o preconceito e o estigma que as pessoas enfrentam, cabe também considerar o fato de que os pais são os familiares cuidadores principais, o que pode trazer encargos excessivos na prestação do cuidado.

O convívio com uma pessoa com transtorno mental traz implicações que vão além das restrições em oportunidade de emprego, lazer e descanso às pessoas que prestam o cuidado, ocorrendo o acúmulo de papéis dos cuidadores na composição da família, o que pode ocasionar sobrecarga.<sup>10</sup>

Além disso, o predomínio de mulheres no cuidado aos usuários demonstra a hegemonia da tradicional noção do feminino como lugar do cuidado, pois a distribuição dos cuidados familiares é bastante desigual, em que, na maioria das vezes, compete às figuras femininas esse encargo.<sup>8</sup>

Contudo, é importante destacar sempre o papel importante que a família exerce, independentemente das questões implicadas, destacando ser este ator fundamental para o cuidado em liberdade da pessoa com transtorno mental.

Pela sua capacidade de adaptação e pelo seu reconhecimento da sociedade, a família se mantém ao longo da história da humanidade como uma instituição social importante e que perdura.<sup>22</sup>

Há necessidade das equipes de saúde oferecerem mais suporte às famílias no contexto de mudanças, tanto em sua vida, quanto no cuidado que prestam e nos serviços de atenção. Assim, a corresponsabilização pelo cuidado em saúde mental que ocorre entre familiares e profissionais carece acontecer juntamente com o avanço da política de reabilitação psicossocial, suporte às famílias e empoderamento das mesmas, no intuito de avançar no processo de desinstitucionalização em saúde mental.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados apresentados a respeito dos familiares cuidadores podem servir de subsídio às equipes de saúde mental, podendo planejar e programar suas ações condizentes com as reais necessidades dessa população, minimizando assim o impacto sofrido pela família ao exercer o seu papel de cuidador.

Na atualidade, a participação da família no contexto da saúde como um todo ganha força, sendo necessário que os profissionais que estão diariamente nos serviços de saúde atentem para as potencialidades e fragilidades desse grupo a fim de estabelecer parcerias e corresponsabilização pelo cuidado.

As modalidades de CAPS diferem tanto em relação ao porte dos municípios, como também há diferenças em relação aos recursos humanos que compõem cada serviço. Assim, é importante considerar que cada modalidade avaliada atende seus usuários e familiares com particularidades distintas, por isso foi importante apresentar as diferenças encontradas em relação às modalidades de serviços avaliados, apesar dos resultados serem semelhantes.

Desse modo, a partir do conhecimento do perfil dos familiares cuidadores permite-se propor uma assistência e um suporte mais focado nas particularidades de cada grupo.

## REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. *Cad Bras Saúde Mental*. 2009 jan/abr; [citado 24 fev 2016]; 1(1). Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/998/1107>>.
2. Melman, J. Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3 ed. São Paulo: Escrituras; 2008. 160p.
3. Azevedo, DM; Miranda, FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. *Esc Anna Nery*. Rio de Janeiro, 2010; [citado 10 fev 2016]; 14(1):56-63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a09.pdf>>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da saúde, 2004. 86p. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da saúde, 2002. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.html>>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/ Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Brasília (DF); 2013 Disponível em: <[http://neca.org.br/associados/caderno\\_34.pdf](http://neca.org.br/associados/caderno_34.pdf)>.
7. Santos DCS. Estratégias de enfrentamento dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos e sua relação com a sobrecarga. PPGPSI-UFSJ, dissertação de mestrado. 2015. 163p. [citado 08 mar 2016]. Disponível em: <[http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradopscologia/2015/Dissertacoes%20turma%20de%202013/Dissertacao\\_%20UFSJ\\_Daniela.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradopscologia/2015/Dissertacoes%20turma%20de%202013/Dissertacao_%20UFSJ_Daniela.pdf)>.
8. Muylaert CJ, Delfini PSS, Reis AOA. Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis*. mar 2015 [citado 19 mar 2016 ]; 25(1):41-58. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00041.pdf>>.
9. Kantorski LP, Jardim VMR, Delpino GB, Lima LM, Schwartz E, Heck RM. Perfil dos familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre, mar 2012; [citado 10 fev 2016]; 33(1):85-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n1/a12v33n1.pdf>>.
10. Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev Esc Enferm USP*. Jun 2011 [citado 19 Mar 2016]; 45(3):687-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a20.pdf>>.
11. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface (Botucatu)*. 2008 abr/jun; [citado 15 fev 2016]; 12(25):295-307. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a06v1225.pdf>>.
12. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre, mar 2010; [citado 15 mar 2016]; 31(1):115-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n1/a16v31n1.pdf>>.
13. Arruda MC, Alvarez AM, Gonçalves LHT. O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. *Cienc Cuid Saude*. 2008; [citado 10 fev 2016]; 7(3):339-45. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6505/3860>>.
14. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana WS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm*. 2006; [citado 10 fev 2016]; 15(4):570-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04>>.
15. Santos AFO, Cardoso CL. Autopercepção do Estresse em Cuidadores de Pessoa em Sofrimento Mental. *Psicologia em Estudo*. Maringá, 2012 jan/mar; [citado 18 mar 2016]; 17(1):93-101. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554011>>.
16. Azevedo DM, Miranda FAN, Gaudêncio MMP. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. *Esc Anna Nery*. 2009; [citado 10 fev 2016]; 13(3):485-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a05>>.
17. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, 2008 Abr/Jun; [citado 20 fev 2016]; 17(2):266-72. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>>.
18. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enferm*. 2009; jan/fev [citado 10 fev 2016]; 62(1):57-63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/09.pdf>>.
19. Filho MDS, Sousa AO, Parente ACBV, Martins MCC. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicologia em Estudo*. 2010; [citado 10 fev 2016]; 15(3):639-47. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a22.pdf>>.
20. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Rev psiquiatr clín*. 2007; [citado 11 mar 2016]; 34(6):270-77. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n6/v34n6a03.pdf>>.
21. Neto EBS, Teles JBM, Rosa LCS. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev psiquiatr clín*. 2011; [citado 15 fev 2016]; 38(2):47-52. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a01.pdf>>.
22. Silva KVLG, Monteiro ARM. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; [citado 07 mar 2016]; 45(5):237-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a29.pdf>>.
23. Dimenstein M, Sales AL, Galvão E, Severo AK. Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. *Physis*. 2010; [citado 15 mar 2016]; 20(4):1209-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a08v20n4.pdf>>.

Recebido em: 30/03/2016  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 19/09/2016  
Publicado em: 10/07/2017

### Autor responsável pela correspondência:

Daiane de Aquino Demarco  
Avenida Pinheiro Machado, 506  
Fragata, Pelotas/RS  
CEP: 96040-500