



A ATENÇÃO AO CUIDADOR DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

ATTENTION TO THE CAREGIVER OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDER

ATENCIÓN A LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

Misterly Rabelo de Oliveira Silva¹, Claudete Ferreira de Souza Monteiro², Eliana Campelo Lago³, Fabrício Ibiapina Tapety⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer a visão dos profissionais de saúde mental sobre a inserção dos cuidadores familiares como sujeito de cuidado nas atividades desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com 19 profissionais lotados em um Centro de Atenção Psicossocial do Piauí/PI. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, em seguida analisados pela técnica de Análise de conteúdo. O estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 18322213.0.0000.5210. **Resultados:** três categorias emergiram do processo de análise: 1. Necessidade de mais conteúdo na graduação sobre o cuidador familiar; 2. Inclusão do cuidador como sujeito do cuidado; 3. Atividades que incluem cuidadores familiares. **Conclusão:** os profissionais consideram necessária a inserção dos cuidadores em atividades no Centro de Atenção Psicossocial, mas ressentem de mais informações durante a formação para desenvolver suas atividades. **Descritores:** Saúde Mental; Cuidadores; Profissionais; Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Objective: recognizing the view of mental health professionals about the inclusion of family caregivers as a care subject in the activities developed in the Psychosocial Care Center. **Method:** an exploratory and descriptive study of a qualitative approach conducted with 19 professionals crowded into a Psychosocial Care Center of Piauí/PI. The data were produced from individual interviews with a semi-structured guide then analyzed by the Technical Content Analysis. The study had the project approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 18322213.0.0000.5210. **Results:** three categories emerged from the analysis process: 1. Need for more content at graduation about the family caregiver; 2. Inclusion of the caregiver as a subject of care; 3. Activities that include family caregivers. **Conclusion:** professionals consider necessary the inclusion of carers in activities at the Psychosocial Care Center, but resent more information during training to develop their activities. **Descriptors:** Mental Health; Caregivers; Professionals; Psychosocial Care Center.

RESUMEN

Objetivo: conocer la visión de los profesionales de salud mental acerca de la inclusión de los cuidadores familiares como sujeto de cuidado en las actividades desarrolladas en el Centro de Atención Psicosocial. **Método:** un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo realizado con 19 profesionales llenos en un Centro de Atención Psicosocial de Piauí/PI. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas individuales con un guión semi-estructurado, luego analizados por la Técnica de Análisis de Contenido. El estudio tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 18322213.0.0000.5210. **Resultados:** tres categorías emergieron del proceso de análisis: 1. Necesidad más contenido en la graduación en el cuidador familiar; 2. La inclusión del cuidador como sujeto de la atención; 3. Actividades que incluyen los cuidadores familiares. **Conclusión:** los profesionales consideran necesaria la inclusión de los cuidadores en las actividades en el Centro de Atención Psicosocial, pero resienten más información durante el entrenamiento para desarrollar sus actividades. **Descriptor:** Salud Mental; Los Cuidadores; Profesionales; Centro de Atención Psicosocial.

¹Psicóloga, Mestranda, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: misterly_r@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação / Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com; ³Enfermeira e Odontóloga, Professora Doutora em Biotecnologia, Programa de Mestrado em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br; ⁴Cirurgião Dentista, Docente, Graduação e Pós-Graduação em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de transtorno mental provoca sempre um grande impacto, tanto para o doente quanto para a família, haja vista o estigma ainda presente ao tratamento e a aceitação do mesmo. A partir da Reforma Psiquiátrica, mudaram-se concepções, tratamento, relações dos sujeitos com a família e com os profissionais de saúde. A nova política buscou a humanização das instituições de atenção à saúde mental e garantir instrumentos legais, comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos e com a inserção da família como parte importante no tratamento.¹

Nesse modelo de assistência psiquiátrica emerge a importância da unidade familiar no cuidado e na reinserção social do sujeito em sofrimento mental. Para tanto é preciso conhecer o convívio familiar e a conduta de seus membros frente ao sofrimento psíquico.²

Para o profissional da saúde mental as questões relativas à família e ao cuidador familiar são pontuadas como importantes, mas os desafios de inserir conteúdos nesse sentido na graduação ainda não foram amplamente atingidos. É necessário que haja uma ampliação de informações na atenção à família do sujeito com transtorno mental, considerando o seu contexto e a importância da saúde mental dos seus componentes, especialmente o cuidador familiar, que carrega consigo uma acentuada sobrecarga física e mental.³

O trabalho interdisciplinar em saúde mental torna-se importante para que se ofereça um serviço com mais qualidade e de forma integral aos sujeitos em adoecimento mental e no desenvolvimento de atividades que vão de encontro às necessidades do sujeito, seus valores e sua comunidade, podendo utilizar as terapêuticas alternativas para enriquecer o seu trabalho.⁴

A importância dos CAPS como instrumento para implementar novas formas de olhar e de cuidar para os sujeitos, seu meio social e familiar é ressaltada em alguns estudos.³ Os profissionais são igualmente fundamentais nesse processo, com um olhar mais ampliado ao sujeito e a sua família, entretanto, questiona-se, se eles estão preparados para inserirem o cuidador familiar como sujeito de cuidado e que ações são desenvolvidas nos CAPS que incluam esses cuidadores.²

Diante dessa problemática, o estudo tem como objetivo:

- Conhecer a visão dos profissionais de saúde mental sobre a inserção dos cuidadores

familiares como sujeito de cuidado nas atividades desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial instalado em uma capital do Nordeste do Brasil. A escolha da instituição se deu pelo fato da mesma atender mensalmente cerca de 100 portadores de doença mental, sendo referencia nesta região.

Os participantes do estudo foram compostos de 19 profissionais, entre psiquiatras, enfermeiros, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos, com idade média de 28 anos, selecionados por meio do processo de amostragem aleatória simples. Adotou-se como critérios de inclusão: atuação no CAPS há pelo menos 2 anos, com algum treinamento em saúde mental.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2013, sendo realizadas entrevistas individuais com os sujeitos por intermédio de um roteiro semiestruturado, com perguntas referentes à caracterização dos participantes nos aspectos sociodemográfico e formação profissional, bem como questões referentes a informações sobre cuidadores familiares e atividades desenvolvidas pelos profissionais/equipe com os cuidadores familiares de parentes com transtorno mental assistidos no CAPS. A entrevista foi realizada em sala privada da própria instituição e teve duração média de 20 minutos.

O material obtido pela descrição dos participantes nas entrevistas foi analisado pela técnica de Análise de conteúdo de Bardin e organizado em categorias analíticas, discutido com base na literatura do tema em estudo.

Aos participantes foi garantida a confidencialidade e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas ou da instituição e são identificados por dep.1, dep. 2 e assim sucessivamente. Ressalta-se que foram obedecidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos e projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: nº 18322213.0.0000.5210).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- ♦ Necessidade de mais conteúdo na graduação sobre o cuidador familiar

As dificuldades e conflitos que cercam as famílias dos portadores de transtorno mental, por ser a doença grave e crônica, impõem às famílias a exigência de cuidados intensos e contínuos, sendo necessário que todos da casa redirecionem suas vidas, visando atender às necessidades do ente querido enfermo.⁵

Os participantes deste estudo, ao se reportarem a sua formação acadêmica, reconhecem a importância do trabalho com o familiar e informaram da necessidade de mais conteúdo e mais atividades com familiares cuidadores durante a graduação e durante os cursos de treinamento em saúde mental.

O familiar do usuário de saúde mental sofre e este também precisa de cuidado, acolhida e orientação. Na dinâmica do cuidado, o familiar sem esse suporte, não conseguirá ser um bom cuidador. Entretanto, não recebemos este treinamento no período acadêmico, fato que somente aprendemos com a prática (Dep.1).

Na graduação em psicologia há poucas atividades práticas e estas não incentivam o olhar para o cuidador familiar como sujeito de cuidado, isto só aprendi quando passei a ter prática no CAPS (Dep.2).

Na graduação não houve abordagem sobre o CAPS, os estágios foram direcionados apenas a hospitais psiquiátricos onde não há contato com o cuidador (Dep. 3).

No estágio apesar de sempre ter a presença do cuidador e de se observar seu cansaço físico e desgaste emocional, não houve nenhuma atividade voltada para este público (Dep.4).

As atividades com cuidadores familiares foram escassas, deixando a desejar que o cuidador seja percebido como um sujeito que sofre e que tem seu cotidiano alterado para voltar-se a cuidar do outro (Dep.5).

As atividades realizadas no período de estágio são voltadas apenas aos usuários (Dep. 6).

Conhecer a realidade em que vive o paciente possibilita o bom andamento do tratamento, bem como a orientação e o diálogo com o cuidador em seu ambiente familiar, além de deixá-lo mais a vontade para entender a doença de seu familiar e aprender a melhor forma de cuidar, sendo também o primeiro passo, para quebrar as “amarras” entre os familiares e o profissional de saúde mental.⁶

Outros participantes afirmaram que as atividades que realizaram no período do estágio no ambiente do CAPS com os cuidadores, foram através de entrevistas no ato da inserção do paciente e através de reuniões com familiares.

Nas reuniões familiares podem-se realizar dinâmicas de grupo para que a família

consiga expressar suas emoções, dando sua opinião que auxiliará no traçar de planos de ação para futuras ações (Dep. 3).

Através de entrevistas individuais e reuniões com familiares cuidadores (Dep. 1).

O contato com os cuidadores familiares sem conhecimento adquirido previamente dificulta os períodos iniciais do profissional neste trabalho, uma vez que não obteve treinamento, para tanto na academia.⁶

Os profissionais entrevistados demonstraram que sabem da importância de um trabalho com o cuidador familiar, porém, reconhecem que ainda há carência nesta atividade, uma vez que o profissional de saúde mental, na maioria das vezes, não inclui essa categoria na sua prática profissional e relataram a falta de atividades na academia voltadas ao trabalho com os cuidadores de portadores de transtorno mental.

Os entrevistados destacaram que quando o trabalho é estendido aos familiares, para que auxilie no processo de reinserção social do portador de doença mental, o sucesso é maior, além disso, destacam que quando os familiares permanecem presentes no tratamento, a equipe do CAPS consegue dar maior assistência ao contexto familiar e social das famílias acompanhadas. Dados condizentes aos relatados pelos entrevistados foram encontrados em outras pesquisas realizadas.⁷⁻⁹

♦ Inclusão do cuidador como sujeito do cuidado

A importância da família no acompanhamento do tratamento do portador de doença mental e do CAPS como espaço de acolhida e de troca de experiências entre os familiares do doente mental deve ser ressaltada com a necessidade de uma nova visibilidade na forma de ver e cuidar do paciente com transtorno mental.¹⁰

É importante que os familiares estejam orientados quanto à doença e que compreendam os sintomas e as atitudes do paciente, evitando interpretações errôneas. Os familiares são fundamentais no tratamento e na reintegração do paciente. O impacto inicial da notícia de que alguém da família tem doença mental é bastante doloroso. Como a doença é pouco conhecida e sujeita a muita desinformação, as pessoas se sentem perplexas e confusas. Frequentemente, diante das atitudes excêntricas dos pacientes, os familiares reagem também com atitudes inadequadas, perpetuando um círculo vicioso difícil de ser rompido. Atitudes hostis, críticas e super proteção prejudicam o paciente. Apoio e compreensão são necessários para que

ele possa ter uma vida independente e conviva satisfatoriamente com a doença.⁸

A visão dos participantes sobre a inserção do cuidador familiar como sujeito do cuidado nas atividades do CAPS, sugere a formação de grupos de trabalho com os mesmos. Outros indicam a necessidade de um acompanhamento individualizado ao familiar cuidador.

O acompanhamento em grupo é importante para entender que o problema não é apenas dele, as oficinas auxiliam o cuidador a entender o problema de seu familiar e a receber e apoiar demais cuidadores (Dep.3).

Acredito que pudesse haver um (pelo menos) grupo onde os cuidadores abordassem suas angustias e dificuldades ao lidar com o paciente (Dep.1).

O tratamento deve se estender para toda família, pois quando uma pessoa precisa de cuidado especial, a família toda tem que estar envolvida para que se sinta amparada, e para que isso ocorra, o cuidador também precisa de cuidados por parte da equipe profissional (Dep.7).

Com o objetivo, a inserção do usuário na família, na escola, na sociedade (Dep.6).

O atendimento e acompanhamento em grupo vêm sendo apontado como forma de inserção do cuidador familiar de pacientes com transtorno mental, no cotidiano do CAPS em alguns estudos.^{5,11}

Apesar da importância do atendimento individualizado, estudos mostram que é importante iniciar o cuidado com a inserção do cuidador em reuniões e oficinas de grupo, para em seguida, passar para o atendimento individualizado.^{6,12-3}

Neste estudo, houve o destaque para que a inserção do cuidador familiar deva ser realizada em todas as atividades do cotidiano do CAPS e colocam também da importância dessa inserção.

Com o cuidador inserido nas atividades do CAPS, este poderá ter acesso a todas as orientações e informações necessárias (Dep.4).

A inserção do cuidador familiar é fundamental para que o mesmo tome conhecimento do trabalho desenvolvido e atividades propostas para o tratamento do paciente e, assim, dar continuidade em concordância do mesmo em âmbito familiar (Dep. 13).

A inserção do cuidador familiar nas atividades seria necessária para reforçar o tratamento e ao mesmo tempo seria o momento em que se permitiriam serem cuidados pelos técnicos do CAPS (Dep. 14).

A inserção do cuidador familiar nas atividades do CAPS é de extrema importância visto que a família é o principal

núcleo da rede de apoio social do usuário (Dep.7).

O cuidador necessita de apoio, orientação para suportar as dificuldades que certamente enfrentará, portanto o CAPS deve ser um suporte para ajudar o cuidador familiar, por isso deve ser inserido nas atividades do CAPS (Dep.17).

Apesar de reconhecerem a necessidade do apoio familiar e da importância de inserção dos familiares, já existe estudo mostrando uma preocupação com a forma como o usuário e famílias veem o CAPS, e essa forma influencia na adesão ao tratamento e a participação nas atividades oferecidas. A lógica da oferta do CAPS é do “cuidado” e não da “cura”. Essa lógica não é ainda compreensiva para alguns usuários que querem um “laudo de doido” para garantir o benefício previdenciário; ou a internação psiquiátrica de um familiar ou ainda aqueles que almejam a “tarja preta” com a intenção de alívio de todos os seus sofrimentos.¹⁴

Outros destacaram em suas posições a importância da família como parceira no tratamento e assim contribuindo para o processo terapêutico.

A família é de importância fundamental no tratamento do paciente, podendo várias questões ser abordadas: psicoeducação sobre características da doença e reconhecimento de crises [...] a família estando preparada emocionalmente, pode ser um grande suporte psicológico para o paciente, atenuando o seu sofrimento (Dep3).

O papel da família é muito importante na vida do indivíduo, com o passar do tempo, com vínculos formados com os familiares fica mais fácil o trabalho com os usuários (Dep.5).

Percebo como sendo salutar e fator preponderante o cuidador tornar-se um ser participativo dentro do processo terapêutico do paciente, permitindo melhores esclarecimentos acerca do diagnóstico, tratamento, evolução do caso e acompanhamento para o cuidador, ensinando, assim um resultado mais eficaz para ambos (Dep. 6).

É imprescindível a presença do familiar junto ao CAPS, seja acompanhando o usuário nas consultas, durante as atividades desenvolvidas nos serviços e nas reuniões de família, a fim de colaborar com o tratamento [...] (Dep. 3).

Sem a presença do cuidador familiar o tratamento fica comprometido (Dep. 18).

♦ Atividades que incluem cuidadores familiares no CAPS

O trabalho dos CAPS é de extrema importância para apoio ao portador de

transtorno mental e seus familiares, pois realiza um trabalho multidisciplinar auxiliando na aceitação da doença. No momento em que as famílias recebem apoio e orientação adequadas, podem compartilhar seus problemas e dificuldades e demonstrar seu comprometimento com o cuidado ao seu familiar adoecido. É importante, então, promover espaços de atenção e cuidado à família nos serviços substitutivos de saúde mental, inserindo-a no processo de reabilitação, corresponsabilizando-a pelo cuidado de seu familiar e dando visibilidade à sua ação cuidadora.¹⁵

Nesse sentido é parte da rotina, a equipe de o CAPS chamar os familiares para uma conversa sobre o paciente. Infelizmente, algumas vezes, os familiares não comparecem e a responsabilidade pelo cuidado continua sobrecarregando somente um ou dois familiares mais próximos. Alguns dos familiares que participam do grupo já estão em uma idade um pouco avançada, o que tem sido motivo de preocupação, pois chega à hora de pensar em quem irá assumir o cuidado. A presença do familiar doente obriga os cuidadores a refazerem os seus planos de vida e a redefinir integralmente os seus objetivos. À medida que a idade avança as preocupações com o destino do paciente tornam-se inevitáveis. Com o passar dos anos e com a conscientização da proximidade da morte, os pais acabam aprisionados por uma grande angústia que é fruto das incertezas que cercam o futuro do filho.¹³

A principal atividade desenvolvida com os cuidadores familiares no CAPS em que fora realizada a pesquisa trata-se dos atendimentos em grupo. Resultado como este também fora encontrado em outros estudos. Entretanto, é importante destacar a posição de complementar as reuniões em grupo com outras atividades voltadas aos cuidadores, pois somente assim, o tratamento poderá obter sucesso.¹⁶⁻⁹

Sabemos o valor terapêutico existente nos grupos formados pelos usuários dos CAPS, então, nesse sentido, acredito que a formação de grupos de cuidadores uma vez por semana, onde eles podem está expondo angústias e dúvidas é muito eficaz, como também os profissionais da área de psicologia colocaram-se a disposição desses cuidadores no sentido de realizar atendimento individual (Dep. 6).

Através de oficinas os cuidadores participantes passam a cuidar melhor de seu familiar, fato que tem melhorado o quadro clínico bem como a inserção social (Dep. 17).

Os participantes também se posicionaram sobre como conduzem a inclusão dos cuidadores nas atividades do CAPS. Boa parte dos entrevistados destaca que tem a preocupação de ter uma posição acolhedora.

Nas consultas médicas costumo ter postura acolhedora e compreensiva em relação ao sofrimento dos cuidadores. Por vezes encaminho para tratamento médico-psicológico, noutras prescrevo o tratamento inicial (Dep. 1).

[...] realizo acolhimento desses familiares através de atividades que estimula, motivo a ser criativo e perseverante sempre, para contribuir no acompanhamento do tratamento em conjunto com a equipe do CAPS (Dep.7).

Procuro realizar atendimentos individuais com familiares e sessões em conjunto entre o paciente e a família (Dep. 4).

Outros participantes deste estudo destacam que no momento da triagem aproveitam para conhecer um pouco da história do paciente e como está sendo cuidado em casa, a fim de orientá-los sobre a doença e a forma de cuidado em casa.

Procuro saber o nome, a doença e como está sendo feito o tratamento em casa e observo sempre as reações e comportamento, levando sempre em conta o que é transferido em fala, pelos pacientes e familiares. Através de vídeos educativos sobre os mais variados temas, tendo deixá-los mais a vontade, ao final fazendo uma roda de discussão (Dep. 15).

[...] O cuidador familiar é a fonte de informação e o meio mais próximo para que a eficácia dos programas seja mensurada, desta forma, procuro trazê-los para avaliação e reavaliação constante, tanto no ambiente CAPS como através de visitas domiciliares (Dep. 19).

Conhecer a família e, em especial o cuidador familiar torna-se uma tarefa a mais para os profissionais e se estende para além da CAPS e vai ao próprio ambiente familiar através de visitas domiciliares. Para que essa postura de aproximação exige comprometimento e responsabilidade para a construção de um cuidado que é coletivo desses atores em promover e manter a autonomia do usuário, reconquistar sua cidadania e seu espaço na sociedade.²⁰

Apesar da realização de algum tipo de trabalho para a inclusão dos cuidadores familiares na realidade CAPS, esse estudo destacou que ainda há muita resistência. Esta resistência à participação do tratamento deve-se, a falta de conhecimento por parte dos familiares, que gera preconceito e vergonha do ente acometido de transtorno mental, fato que dificulta a reinserção social

do mesmo, uma vez que sofre discriminação em seu núcleo família.¹³

Este tipo de comportamento por parte dos cuidadores familiares é mais comum do que se pensa, há inúmeros casos de portadores de transtorno mental que enfrentam a clausura, não porque não possa interagir com outras pessoas, mas por vergonha dos familiares ou por excesso de proteção.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes identificaram a falta de conteúdo sobre a atenção ao cuidador familiar na graduação e a dificuldade encontrada pela falta de treinamento em lidar com os cuidadores no período da academia.

O grupo é consciente da importância da inserção dos cuidadores nas atividades do CAPS, entretanto, os dados mostraram que apesar disso ainda são poucas as atividades realizadas, limitando-se mais aos atendimentos individualizados ou reuniões esporádicas, fato não muito explicado dessa posição.

O estudo constatou as contribuições da inserção do cuidador nas atividades do CAPS, uma vez que o mesmo tem a proposta de cuidado ao portador de transtorno mental baseada em ações que visam a sua reabilitação psicossocial e na busca da autonomia destas pessoas.

Apesar dos resultados esclarecedores, entende-se que há a necessidade de maior abordagem do tema durante a formação profissional em saúde e de mais pesquisas para desvendar sobre a percepção do familiar cuidador e sua inserção nas atividades do CAPS.

REFERÊNCIAS

1. Maciel SC, Barros DR, Silva AO, Camino L. Psychiatric Reform and Social Inclusion: a Study with Mental Patients' Relatives. *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 08];29(3):436-47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000300002>
2. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O Cuidado em Saúde mental, no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 08];14(1):159-64. Available from: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20758/000691257.pdf?sequence=1&locale=pt_BR
3. Almeida MM, Schal VT, Alberto MM, Modena CM. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*

[Internet]. 2010 Oct [cited 2015 Feb 04];32(3):73-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082010005000003>

4. Cardoso L, Galera SAF, Vieira MV. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 05];25(4):517-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400006>

5. Nunes MO. Anthropological intersections in mental health: from naturalistic regimes of truth to the biopsychosociocultural thickness of mental illness. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2015 Feb 05];16(43):[about 5 p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000045>

6. Brischk CCB, Loro MM, Rosanelli CLP, Cosentino SF, Gentile CS, Kolankiewicz ACB. Convivendo com a pessoa com esquizofrenia: perspectiva de familiares. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 05];11(4):657-64. Available from:

1. <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21652/pdf>

7. Rosa LCS. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicol rev* [Internet]. 2009 Dec [cited 2015 Feb 05];11(18):205-18. Available from: http://www.pucmg.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20060915161333.pdf

7. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 05];21(4):588-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4.pdf>

8. Vieira Filho NG, Nóbrega SM. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estud psicol (Natal)* [Internet]. 2004 May/Aug [cited 2015 Mar 05];9(2):373-79. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200020>

9. Moreno V. Familiares de Portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 Sept [cited 2015 Mar 05];43(3):566-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300010>

10. Ramminger T, Brito JC. "Cada CAPS é um CAPS". Uma Co-análise dos Recursos, Meios e Normas Presentes nas Atividades dos Trabalhadores de Saúde Mental. *Psicol soc*

(online) [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 10];23(suppl 1):150-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400018>

11. Costa LF. A perspectiva sistêmica para a clínica da família. *Psicol teor Pesqui* (online) [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 10];26(suppl.1):95-104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000500008>

12. Santin G, Klafke TE. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói* [Internet]. 2011 Jan/July [cited 2015 Mar 10];(34):146-60. Available from: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1643/1567>

13. Silva NP, Vedana KGG, Miaso AI, Cardoso L, Galera SAF. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 June [cited 2015 Mar 12];45(3):708-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300023>

14. Mielke FB, Kohlrausch E, Olschowsky A, Scheneider JF. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Rev Eletrônica enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 11];12(4):761-5. Available from: <file:///C:/Users/L/Downloads/6812-51350-1-PB.pdf>

15. Hadryś T, Adamowski T, Kiejna A. Mental disorder in Polish families: is diagnosis a predictor of caregiver's burden? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2011 May [cited 2015 Mar 09];46(5):363-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20309676>

16. Paes MR, Maftum MA. Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of patient with mental disorder. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Mar 11];7(9):5566-73. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3756/pdf_3411

17. Sher I, McGinn L, Sirey JA, Meyers B. Effects of caregivers' perceived stigma and causal beliefs on patients' adherence to antidepressant treatment. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2014 May [cited 2015 Mar 11];56(5):564-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15872165>

18. Schrank G, OlschowskyA. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar

11];42(1):127-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf>

19. Murray-Swank AB1, Lucksted A, Medoff DR, Yang Y, Wohlheiter K, Dixon LB. Religiosity, psychosocial adjustment, and subjective burden of persons who care for those with mental illness. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Mar 12];57(3):361-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16524994>

20. Sant'ana MM, Pereira VP, Borenstein MS, Silva AL. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 Mar 13];20(1):50-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100006>

Submissão: 08/07/2015

Aceito: 04/12/2015

Publicado: 15/01/2016

Correspondência

Misterly Rabelo de Oliveira Silva
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro Uruguai
CEP 64073-505 – Teresina (PI), Brasil