

## Satisfação de familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: informações sobre doença e tratamento

*Satisfaction of family members of Counseling and Psychosocial Services users: information about disease and treatment*

*Satisfacción de familiares de usuarios de servicios de salud mental: informaciones sobre tratamiento y enfermedad*

Carlos Alberto dos Santos TREICHEL<sup>1</sup>, Vanda Maria da Rosa JARDIM<sup>2</sup>, Luciane Prado KANTORSKI<sup>3</sup>, Mariana Luchese VASEM<sup>4</sup>, Aline dos Santos NEUTZLING<sup>5</sup>, Fabiane Machado PAVANI<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a satisfação de familiares de usuários de CAPS sobre informações ofertadas pelos profissionais quanto ao transtorno e o tratamento dos usuários. **Métodos:** estudo transversal realizado com 1242 familiares em 40 CAPS de 39 municípios. Foram selecionadas variáveis específicas a partir da avaliação do familiar em relação às informações prestadas pelo CAPS acerca da doença e tratamento do usuário. Foi utilizado teste de Chi quadrado. **Resultados:** a maior parte dos indivíduos estudados mostrou-se muito satisfeita com as informações a respeito do tratamento obtido pelos usuários no CAPS e sobre o transtorno do indivíduo. Contudo, não receber informações quanto ao tratamento foi maior preditor de insatisfação do que não receber informações quanto ao transtorno. **Conclusões:** os resultados deste estudo tencionam à necessidade de qualificar o diálogo entre a equipe dos serviços e os familiares dos usuários, em especial, acerca do tratamento fornecido para o usuário.

**DESCRIPTORIOS:** Satisfação pessoal; Centros comunitários de saúde mental; Cuidadores; Avaliação em saúde; Saúde mental.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the satisfaction of CAPS users' relatives about the information offered by professionals regarding their disorder and treatment. **METHODS:** a cross-sectional study was performed with 1242 relatives in 40 CAPS from 39 municipalities. Specific variables were selected to access the evaluation of the relatives about the information provided by the CAPS on the disease and the treatment of the user. Chi square test was used. **Results:** most of the studied individuals

1 Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Integrante do Grupo de pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: carlos-treichel@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: vandamrjardim@gmail.com

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: kantorski@uol.com.br

4 Enfermeira. Integrante do Grupo de pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: ma.luchesevasem@hotmail.com

5 Bióloga. Pós-Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: neutzling@live.de

6 Acadêmica de Enfermagem. Integrante do Grupo de pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: fabianepavani04@gmail.com

were very satisfied with the information about the treatment obtained by users in the CAPS and on the individual's disorder. However, not receiving information about the treatment was a greater predictor of dissatisfaction than not receiving information about the disorder. **Conclusions:** the results of this study stress the need of qualify the dialogue between the services team and the users' families, especially about the treatment provided to the user.

**Descriptors:** Personal satisfaction; Community mental health centers; Caregivers; Health evaluation; Mental health.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la satisfacción de la familia de usuarios del CAPS sobre la información ofrecida cuanto la enfermedad y tratamiento de los usuarios. **Métodos:** estudio transversal de 1242 familias en 40 CAPS 39 municipios. Se seleccionaron las variables específicas sobre la evaluación de la familia en relación a la información proporcionada por el CAPS sobre la enfermedad y tratamiento del usuario. Se utilizó la prueba de chi cuadrado. **Resultados:** la mayoría de los sujetos demostraron estar satisfechos con la información sobre la asistencia recibida por los usuarios del CAPS y el desorden de la persona. No recibir información sobre el tratamiento fue mayor predictor de la insatisfacción de no recibir información sobre el trastorno. **Conclusiones:** los resultados de este estudio tensan la necesidad de calificar el diálogo entre el personal de servicios y de las familias de los consumidores, especialmente en el tratamiento suministrado al usuario.

**Descriptores:** Satisfacción personal; Centros comunitarios de salud mental; Cuidadores; Evaluación de salud; Salud mental.

## INTRODUÇÃO

Na década de 1960, na Itália, uma série de mudanças começou a ser tensionada em relação ao modelo factual do cuidado em saúde mental.<sup>1</sup> Essas mudanças influenciaram significativamente a reforma psiquiátrica brasileira na década de 1980. A reforma propunha não somente uma reformulação ou melhora no manicômio, mas uma ruptura com o cuidado focado na doença e na relação de poder entre o saber médico e a loucura.<sup>2</sup>

Essas transformações no modelo de atenção ao cuidado culminaram anos mais tarde, na criação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), que constituem uma alternativa em favor da mudança no modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. Entre as características desse dispositivo da rede de atenção

psicossocial está o favorecimento do exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários junto a sua comunidade e familiares.<sup>3</sup>

A inserção da família como parte do processo do cuidado é, sem dúvida, uma estratégia valiosa desse modelo de atenção, já que os familiares são, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo. Considerá-los como parte do processo do cuidado é propiciar a consolidação da reforma psiquiátrica em nosso país.<sup>4</sup>

O diagnóstico de transtorno mental geralmente tem um grande impacto na família, que precisa se reorganizar a partir da perspectiva do convívio com a doença para o qual algum ou alguns de seus membros precisam assumir a posição de cuidadores. Logo, os membros familiares podem sofrer não só pelo diagnóstico em si, mas pela

expectativa de vida que terão a partir da doença.<sup>5</sup>

Considerando essa realidade, é importante que o familiar esteja ciente do que se passa com o indivíduo com transtorno mental, a fim de minimizar a ansiedade gerada pelo desconhecimento da doença e seu tratamento. Compreende-se ainda que a falta de informações dessa ordem pode comprometer o processo terapêutico, cabe às equipes do serviço repassar aos familiares as informações quanto à doença e ao tratamento.

Autores sugerem ainda que o conhecimento dos familiares de pessoas com transtorno mental e suas percepções do tratamento que é ofertado são relevantes. Esse conhecimento permite avaliar a efetividade do processo de inclusão da família como cuidadora e recebedora de cuidados, assim como prevê a lógica de cuidado comunitário.<sup>6</sup> Esse conhecimento contribui para a elaboração de novas intervenções, readequação do funcionamento dos serviços, assim como pode até auxiliar na elaboração de projetos e implementação das ações e programas de saúde, direcionando o cuidado à alta qualidade na assistência.<sup>7</sup>

Estudos epidemiológicos sobre a satisfação com os serviços de saúde mental são encontrados ocasionalmente no contexto brasileiro.<sup>8</sup> Nesse sentido, este trabalho objetiva identificar a satisfação dos familiares de usuários de CAPS acerca das informações prestadas sobre a doença e o tratamento dos usuários na região Sul do Brasil.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, recorte da análise quantitativa dos instrumentos aplicados por entrevistadores a um total de 1242 familiares em 40 CAPS de 39 municípios da região Sul do Brasil, entre julho e dezembro de 2011, por meio da pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul - CAPSUL II.

O projeto CAPSUL II foi financiado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia através do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em parceria com o Ministério da Saúde, com coordenação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. A pesquisa seguiu os padrões da Resolução CNS 196/96<sup>9</sup> no que diz respeito às pesquisas envolvendo seres humanos e atende o preconizado pela Resolução 466/12<sup>10</sup>, além de obter aprovação do comitê de ética (parecer 176/2011).

A seleção dos serviços estudados ocorreu através de sorteio e respeitou a proporcionalidade de serviços de cada estado e regional de saúde. Todos os entrevistados consentiram em participar do estudo e assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido.

Para este trabalho, foram selecionadas variáveis específicas a partir da avaliação do familiar em relação às informações prestadas pelo CAPS acerca da doença e tratamento do usuário.

O desenvolvimento deste recorte considera o sentimento dos familiares acerca da informação que lhes é fornecida pela equipe dos CAPS quanto

à doença e tratamento do usuário. Foram considerados os dados das seguintes questões: (1) “Alguma informação foi dada ao senhor sobre a doença do paciente?”. As respostas possíveis eram: Sim; Não; Meu parente não permitiu que eu fosse informado. (2) “Como o senhor se sente em relação ao tipo de informação dada a você sobre a doença do paciente?”. As respostas possíveis incluíam cinco alternativas: Muito insatisfeito; Insatisfeito; Indiferente; Satisfeito; Muito satisfeito. (3) “Alguma informação foi dada ao senhor sobre o tratamento dele?”. As respostas possíveis eram: Sim; Não; Meu parente não permitiu que eu fosse informado. (4) “Como o senhor se sente em relação ao tipo de informação que foi dada sobre o tratamento de seu familiar?”. As respostas possíveis incluíam cinco alternativas: Muito insatisfeito; Insatisfeito; Indiferente; Satisfeito; Muito satisfeito.

A construção do banco de dados aconteceu por meio do software Epi Info 6<sup>11</sup> e sua análise ocorreu por meio do software IBM SPSS-20.<sup>12</sup> Dada a distribuição normal da amostra, a fim de mensurar significância estatística, foi utilizado teste de Chi quadrado, sendo adotado como valor significativo p-valor menor que 0,05.

## RESULTADOS

Os resultados quanto à satisfação dos familiares que participaram do estudo acerca das informações sobre doença do usuário do CAPS estão dispostos na tabela 1. A leitura dos dados indica que, de forma geral, a maioria dos familiares está satisfeita ou muito satisfeita com as informações que recebeu, sendo essa parcela correspondente a 58,1% e 8,9% da amostra, respectivamente.

Tabela 1: Satisfação dos familiares acerca das informações quanto à doença do usuário de acordo com o recebimento ou não de informações.

	Satisfação com as informações acerca da doença					Não Respondeu	P
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito		
Recebeu informações sobre a doença	0,8% (7)	4,5% (37)	3,0% (25)	78,9% (655)	12,4% (103)	4% (3)	0,001
Não recebeu informações sobre a doença	1,3% (5)	16,8% (67)	10,5% (42)	16,0% (64)	1,8 (7)	53,8% (215)	0,001
O usuário não permitiu que ele fosse informado*	0% (0)	0% (0)	0% (0)	50% (1)	0% (0)	50% (1)	0,001
Não respondeu	0% (0)	0% (0)	0% (0)	10% (1)	0% (0)	90% (9)	0,001
Total	1% (12)	8,4% (104)	5,4% (67)	58,1% (721)	8,9% (110)	18,4% (228)	

Fonte: CAPSUL, 2011 \* Refere-se aos casos em que o usuário do CAPS solicitou à equipe que mantivesse suas informações em segredo para com a família.

A análise dos dados quanto ao recebimento ou não dessas informações, inferiu-se que os familiares que receberam informações

acerca da doença, contribuem para o aumento da variável “familiares satisfeitos” para 78,9% e a familiares “muito satisfeitos” passam a

corresponder 12,4%. Entretanto, os familiares que não receberam essas informações sobre a doença do usuário do CAPS, o grau de satisfação consequentemente diminui, de forma que o índice de satisfação dos familiares (satisfeitos ou muito satisfeitos) estabeleceu-se na faixa de 16% e 1,8%, respectivamente. Ressalta-se que entre os familiares que não receberam informações acerca da

doença, houve uma grande abstenção (53,8%) em avaliar essa situação.

A tabela 2 apresenta a satisfação dos familiares no que diz respeito às informações recebidas acerca do tratamento. De forma geral, pode-se apontar que a maioria dos familiares está satisfeita com as informações recebidas acerca do tratamento, 66,2% dos familiares referiram sentir-se satisfeitos e 9,5% muito satisfeitos.

Tabela 2: Satisfação dos familiares quanto às informações acerca do tratamento do usuário de acordo com o recebimento ou não de informações

	Satisfação com as informações acerca do tratamento					Não Respondeu	P
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito		
Recebeu informações sobre o tratamento	1,0% (9)	2,9% (26)	1,8% (16)	80,9% (729)	12,4% (112)	1% (9)	0,001
Não recebeu informações sobre o tratamento	3% (10)	21,9% (73)	14,7% (49)	27,5% (92)	1,8 (6)	31,1% (104)	0,001
O usuário não permitiu que ele fosse informado*	0% (0)	0% (0)	0% (0)	33,3% (1)	0% (0)	66,7% (2)	0,001
Não respondeu	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (4)	0,001
Total	1,5% (19)	8% (99)	5,2% (65)	66,2% (822)	9,5% (118)	9,6% (119)	

Fonte: CAPSUL, 2011 \* Refere-se aos casos em que o usuário do CAPS solicitou à equipe que mantivesse suas informações em segredo para com a família.

Já ao analisar os dados de acordo com o recebimento ou não dessas informações, pode-se notar que a parcela de familiares satisfeitos ou muito satisfeitos aumenta entre os que receberam informações quanto ao tratamento. Indivíduos satisfeitos e muito satisfeitos corresponderam a 80,9% e 12,4%, respectivamente. Já quanto aos familiares que não receberam informações acerca da doença, apresentaram grande abstenção na avaliação dessa situação, embora em menor proporção (31,1%).

Ressalta-se ainda que existiram diferenças estatísticas significantes ( $p < 0,001$ ) nos níveis de satisfação,

tanto acerca das informações sobre a doença, quanto àquelas relacionadas ao tratamento. As variáveis “recebimento ou não de informações sobre a doença” e “recebimento ou não de informações sobre o tratamento” se relacionam diretamente com a variável de “satisfação do familiar”, por exemplo, quando o familiar não recebe informações a respeito da doença e tratamento do usuário assistido no CAPS, o mesmo tende a ser mais insatisfeito com essa situação, que de quando recebe informações.

## DISCUSSÃO

A inserção da família como parte do processo do cuidado se constitui numa valiosa estratégia para reinserção plena do indivíduo em sofrimento psíquico na sociedade, já que os familiares são, muitas vezes, o elo entre o usuário e o mundo. Portanto, fornecer informações acerca da doença e do tratamento do usuário é primordial para que a família possa sentir-se segura em relação à atividade do cuidado que a mesma passa a compor.

De maneira geral, pode-se dizer que os familiares incluídos nesse estudo se encontram satisfeitos com as informações prestadas pelo serviço quanto à doença e tratamento dos usuários. A maior parte dos familiares se declarou entre satisfeitos ou muito satisfeitos. No entanto, é necessária cautela ao avaliar a satisfação com os serviços de saúde mental por parte dos familiares, uma vez que estudos prévios têm indicado que alguns podem expressar satisfação independentemente de situações que não sejam favoráveis para eles. Entre os fatores que podem contribuir para esse fenômeno, estão as possíveis relações de dependência para com o serviço.<sup>13-14</sup>

Nesse sentido, é pertinente desenvolver análises compreensivas, que com uma base qualitativa, possam abranger uma construção de conhecimento e experiência individual, a fim de refletir criticamente quanto aos resultados relacionados à satisfação, bem como aos pontos sensíveis dessa avaliação. De acordo com essa perspectiva, ao se utilizar de uma amostra expressiva e

representativa da população de familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil, esse estudo encontrou diferenças significantes do ponto de vista estatístico na satisfação com as informações estudadas entre os que receberam a informação em questão, os que não a receberam, os que não foram autorizados a receber e aqueles que não responderam ou não souberam responder.

De forma geral, os familiares incluídos nesse estudo mostraram estar mais satisfeitos quanto às informações acerca do tratamento, que em relação às informações acerca da doença. Essa situação poderia indicar que as informações sobre o tratamento seriam fornecidas com maior qualidade. Porém, ao comparar os diferentes níveis de satisfação, entre as informações sobre a doença e o tratamento, inferiu-se que os familiares se mostram mais insatisfeitos quando não recebem informações acerca do tratamento, do que quando não recebem informações em relação à doença.

Através da leitura desse fenômeno, pode-se concluir que o familiar se preocupa intuitivamente no seu papel como cuidador, seja pela religiosidade, espiritualidade, até mesmo pelo forte estigma e preconceito que parece não importar à família, mas ao mesmo tempo é de difícil resolução. Em geral, aspectos relacionados ao tratamento contribuem muito às atividades do cuidado. Cabe aqui ressaltar, o grande papel obtido pelo conceito de empoderamento na Reforma Psiquiátrica. Dar vazão aos desejos e

anseios dos usuários e familiares, como protagonistas, por meio da voz e da escuta, permite conhecer o sofrimento e entender o porquê da necessidade desses protagonistas estarem à frente do cuidado e da própria vida.<sup>15</sup>

Atualmente, o empoderamento dá à família o direito de participar e trabalhar lado a lado dos serviços de saúde mental em busca da superação do estigma, além de fortalecer o movimento de reforma e na reversão do modelo hospitalocêntrico. Nesse mesmo sentido, outros autores têm apontado que os familiares se deparam com desafios diários que ultrapassam a aceitação do diagnóstico e vão desde as preocupações acerca da reorganização da rotina familiar ao desconhecimento da possibilidade de melhora ou cura do indivíduo adoecido.<sup>5,16</sup>

Quanto aos familiares que não receberam informações acerca da doença, chama atenção o alto índice de familiares que não mensuraram seu grau de satisfação com o não recebimento das informações acerca da doença. Não foi possível prever as causas exatas dessa abstenção. No entanto, supõe-se que a mesma pode estar relacionada ao grau de entendimento do familiar sobre a questão realizada: “O Sr./Sra. recebe informações a respeito da doença do usuário?”. Já que, a variável “não respondeu” abrange indivíduos que não quiseram ou não souberam responder a pergunta do questionário. Ou até mesmo, a apreensão de avaliar negativamente o serviço, dadas as possíveis relações de dependência já citadas anteriormente.<sup>13-14</sup>

Outro aspecto a ser considerado quanto à abstenção dos familiares em pontuar seu grau de satisfação com as informações prestadas, seja em relação ao diagnóstico ou quanto ao tratamento, é o nível de aproximação existente entre o familiar e o serviço. Nesse sentido, o alto número de abstenções pode se dar devido à dificuldade do familiar em avaliar uma experiência que o mesmo desconhece ou até mesmo quanto a possibilidades de compartilhar, que o familiar não sabia da existência.

Sendo assim, fomentar a participação do familiar no serviço e em especial nos espaços de convivência e compartilhamento proporcionados pelo serviço. Portanto, constitui-se uma estratégia valiosa a fim de dar suporte aos familiares por meio de informações referentes ao diagnóstico e tratamento do indivíduo em sofrimento psíquico.<sup>17-18</sup>

Diante dos resultados obtidos no estudo, as limitações encontradas são pertinentes às informações fornecidas pelos CAPS, pois há uma dificuldade na identificação e avaliação da composição, conteúdo e abrangência dessas informações proporcionadas pela equipe. Portanto, torna-se necessário o desenvolvimento de análises mais compreensivas, com uma base qualitativa para que as informações possam ser avaliadas, com intuito de compreender e suprir as necessidades dos familiares de usuários dos CAPS.

## CONCLUSÕES

O estudo revelou uma grande porcentagem de satisfação dos familiares de usuários dos Centros de

Atenção Psicossocial da região Sul do Brasil com esses serviços. Dentre os fatores associados a essa satisfação está as informações recebidas a respeito da doença do usuário e o tratamento recebido pelo mesmo nos CAPS. Ressalta-se que uma considerável porcentagem entre familiares que não recebem informações acerca do transtorno/tratamento do usuário absteve-se de responder o quão satisfeito ou insatisfeito estão por não receber essas informações.

Diante disso, faz-se necessário desenvolver métodos que ofereçam oportunidades dessas informações sobre o transtorno e o tratamento emergirem, sendo assim, ferramentas de criação e suporte às atividades do cuidado, tanto para o familiar cuidador, quanto para o CAPS, refletindo diretamente na qualidade de atenção à saúde prestada.

Além disso, os resultados desse estudo podem sugerir que o familiar se auto responsabiliza por essa falta de informações, enfatizando seu papel de cuidador, pois conhece e convive com o usuário há muito mais tempo que os profissionais do CAPS. Conseqüentemente, esses familiares se mostram com dificuldades em avaliar o serviço sobre as informações fornecidas, pois muitas vezes por si próprio realizaram a busca de suas dúvidas sozinho. Logo, esse estudo revela a necessidade da equipe profissional do CAPS direcionar um olhar aos familiares desses usuários. Esse olhar pode ser compreendido com a reformulação, implementação de atividades voltadas às necessidades dos familiares de usuários dos CAPS,

assim como, a aproximação dos mesmos com serviço.

## REFERÊNCIAS

1. Morzycka-Markowska M, Drozdowicz E, Nasierowski T. Deinstitutionalization in Italian psychiatry - the course and consequences Part I. The course of deinstitutionalization - the activity of Basaglia's group. *Psychiatr pol.* 2015 mar/apr;49(2):391-401.
2. Amarante P, Rizzotto ML, Costa AM. The history of a movement: Saúde em Debate magazine and Brazilian health reform. *Cienc saude colet.* 2015 jul;20(7):2023-9.
3. Ramminger T, Brito JC. "Cada CAPS é um CAPS": uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicol soc.* 2011;23(n.esp.):150-60.
4. Kantorski LP, Machado RA, Lemões MAM, Quadros LCM, Coimbra VCC, Jardim VMR. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. *Cienc cuid saude.* 2012;11(1):173-80.
5. Oliveira RMP, Loyola CM. Família do paciente psiquiátrico: o retrato de uma ilustre desconhecida. *Acta Scientiarum.* 2004;26(1):213-22.
6. Jasniewski CR, Paes MR, Guimarães AN, Marelo TB, Maftum MA. Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares. *Colomb med.* 2011;42 Suppl 1:S63-9.
7. Santos AFO, Cardoso CL. Familiares cuidadores de usuários de serviço de



saúde mental: Satisfação com serviço. *Estud psicol.* 2014;19(1):13-21.

8. Thiengo DL, Fonseca D, Abelha L, Lovisi GM. Satisfação de familiares com o atendimento oferecido por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da cidade do Rio de Janeiro. *Cad saude colet.* 2015;23(3):298-308.

9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

11. Epi Info, version 6: A word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

12. IBM Corp. Released. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2011.

13. Santos AFO. Family caregivers of mental health service users: burden and satisfaction towards the service [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2010.

14. Andrén S, Elmstahl S. Family caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scand j caring sci.* 2005;19(2):157-68.

15. Alves TC, Oliveira WF; Vasconcelos EM. A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Physis.* 2013;23(1):51-71.

16. Sant'Ana MM, Pereira VP, Borenstein MS, Silva AL. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. *Texto contexto enferm.* 2011;20(1):50-8.

17. Jardim VM, Kantorski LP, Oliveira MM, Treichel CA, Rodrigues CG, Dias LV. Limitations of social behavior among users of the psychosocial care network in the south of Brazil. *Cienc saude colet.* 2015;20(5):1371-8.

18. Moura ERF, Guedes TG, Freire AS, Bessa AT, Braga VA, Silva RM. Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer. *Rev esc enferm USP.* 2012;46(4):935-43.

Data da submissão: 2016-09-12

Aceito: 2016-12-07

Publicação: 2016-12-31