

Evaluation of families of a Psychosocial Attention Center of the south area of Brazil: a methodological proposal

Avaliação de famílias de um Centro de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil: uma proposta metodológica

Christine Wetzel¹, Leandro Barbosa de Pinho², Eda Schwartz², Celmira Lange², Luciane Prado Kantorski², Juliana Zillmer³

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil, ² Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil, ³ Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, RS, Brasil.

ABSTRACT: Objective: to present a methodological proposal of evaluation of users' of a Psychosocial Attention Center (CAPS), developed in a wider research of evaluation of CAPS of the South Area of Brazil (States of Rio Grande do Sul, Santa Catarina and Paraná). Method: it is a case study, with evaluative approach, accomplished in a CAPS of the State of Santa Catarina. It was developed with the methodology of Fourth Generation Evaluation, constructivist, responsive and with hermeneutic-dialectic approach. The evaluation of families was accomplished with the aid of Calgary Family Assessment Model (CFAM), with the genogram and ecomap. Results: CFAM provided the understanding of the family organization, to visualize the potentialities and fragilities of the family and this social network. Conclusion: the used methodology contributes to the qualification of the interventions, especially the care of the person with psychic disorders and his family.

Keywords: Mental health services; mental health; family relations

RESUMO: Objetivo: apresentar uma proposta metodológica de avaliação de famílias de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), desenvolvida em uma pesquisa mais ampla de Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná). Método: trata-se de uma pesquisa avaliativa, do tipo estudo de caso, realizada em um CAPS do Estado de Santa Catarina, que se desenvolveu a partir da Avaliação de Quarta Geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética. A avaliação de famílias foi realizada com o auxílio do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias (MCAF), com a construção de genograma e ecomapa. Resultados: O MCAF proporcionou a compreensão da organização familiar, a visualizar as potencialidades e fragilidades da família, assim como os vínculos com a rede social. Conclusão: a metodologia utilizada contribui para a qualificação das intervenções voltadas para o cuidado ao usuário com transtorno psíquico e sua família.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental; saúde mental; relações familiares

INTRODUÇÃO

A história da assistência em saúde mental brasileira tem suas especificidades se comparada à trajetória em outros países do mundo. No país, o nascimento do cuidado psiquiátrico esteve permeado por grandes contradições, dando origem a saberes e práticas que se articulavam muito pelas suas digressões e pouco pelas suas linearidades.

Até o século XIX, o marco conceitual da psiquiatria brasileira era os trabalhos de Pinel e Esquirol sobre a doença mental e as lesões do intelecto, que norteavam práticas voltadas para o reajustamento da conduta do louco e a constituição de espaços diferenciados para assistência e tratamento. No século XX, as concepções da psiquiatria brasileira oscilavam entre o desenvolvimento da corrente

organicista alemã de Kraepelin e o nascimento da corrente psicanalítica, concebida por Freud e seguida por Lacan. Nesse contexto, ocorreram importantes transformações no olhar para o cuidado psiquiátrico, mas que se contrapuseram com a manutenção de práticas focadas no isolamento, na imoralidade, na periculosidade social do louco e também na exclusão da família no tratamento⁽¹⁾.

Nos últimos 20 anos, a assistência psiquiátrica brasileira testemunha o nascimento de um novo movimento, que alcançou maior visibilidade no decorrer da década de 80. Influenciado pela psiquiatria democrática italiana, esse movimento procurou (e procura) romper com a visão altamente hospitalocêntrica do cuidado, reformulando e direcionando a assistência para o contexto da comunidade onde o sujeito vive. Questionam-se os modos de tratamento anteriores, des-humanizantes, excludentes e pouco terapêuticos, dando voz ao indivíduo. Pretende-se olhar para as suas diferentes dimensões, e não somente na causalidade da doença. Fala-se em sofrimento psíquico no lugar da doença mental, pensa-se em cuidado ao invés de tratamento, em serviços substitutivos na comunidade no lugar do hospital psiquiátrico, bem como em inserção da família ao invés de excluí-la do contexto⁽²⁾.

Nesse sentido, é que surgem os CAPS, como serviços substitutivos estratégicos para o processo de consolidação da reforma psiquiátrica brasileira. São serviços originários na Nicarágua de 1986, onde, apesar dos recursos materiais limitados em um contexto marcado por guerras civis, cuidava-se de pessoas com problemas psiquiátricos. No Brasil, esses serviços são substitutivos ao manicômio e operam de forma regionalizada, ou seja, dentro do território geográfico em que o sujeito vive, para que haja promoção, prevenção, reabilitação e tratamento nessa localidade⁽³⁾.

Mesmo diante da possibilidade de cultivar o novo paradigma, as discussões sobre a reforma psiquiátrica ainda precisam avançar no contexto brasileiro. Um dos fatores mais importantes, talvez o mais visível, está na própria criação dos serviços substitutivos ao manicômio. No Brasil, em dezembro de 2006, já se encontravam 1000 CAPS implantados, o que representa um aumento de aproximadamente 36% em comparação com o ano anterior⁽⁴⁾. No entanto, a proporção de serviços com base territorial ainda é pequena se comparada com a geopolítica do país. O Estado do Amazonas, o maior da federação, apresentava apenas 01 CAPS em funcionamento em 2005, enquanto que Sergipe, o menor Estado, apresentava 15. A região sudeste, por exemplo, a mais populosa, apresentava, no mesmo período, uma proporção de apenas 0,34 CAPS para cada 100.000 habitantes, enquanto a região sul, com uma população 3 vezes menor que a da região sudeste, apresentava um índice de 0,43⁽⁵⁾.

Por mais que pensemos que as mudanças que vem ocorrendo no Brasil sejam positivas por introduzirem um novo olhar sobre o fenômeno da loucura e sobre o louco, ainda é preciso avançar na consolidação de estratégias tecnoassistenciais que possibilitem qualificar o cuidado nesses novos serviços. Para isso, uma das dimensões pode ser o trabalho com as famílias, que adquire centralidade em uma proposta que visa à inclusão. Nesse sentido, adotamos uma concepção de família que não se reduz aos laços de sangue, mas trata-se de uma rede de solidariedade que é constituída por relações que se organizam das mais diversas formas e arranjos. Isso exige que, ao olharmos para o grupo familiar de um indivíduo em sofrimento mental, possamos desenvolver estratégias de análise e intervenção que singularizem cada família como sendo única, conformando-se da melhor forma possível em um determinado momento e contexto.

Indo ao encontro dessa necessidade, este trabalho apresenta uma proposta metodológica de avaliação de famílias de usuários de um CAPS, desenvolvida em uma pesquisa mais ampla de Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil. Buscou-se, através da avaliação de famílias ampliar a visão sobre os vínculos e as redes sociais dos indivíduos em tratamento, para reforçar e consolidar aquelas como sendo recursos importantes na prestação da assistência psiquiátrica brasileira. Acreditamos que potencializar a participação das famílias no processo terapêutico pode ter repercussões positivas na melhoria da qualidade de vida dos seus integrantes que, no momento, experienciam uma situação de sofrimento.

MÉTODOS

O projeto de Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil trabalhou com uma abordagem quantitativa e qualitativa de pesquisa avaliativa. Este recorte faz parte do estudo qualitativo, destinado a explicitar os procedimentos metodológicos de avaliação de famílias utilizados na pesquisa.

Na etapa qualitativa da avaliação, o objetivo fundamental era poder ingressar na dimensão construtiva do cotidiano do processo de trabalho em saúde mental. Utilizou-se a avaliação de quarta geração com enfoque hermenêutico-dialético⁽⁶⁾, para poder entender a dinâmica de funcionamento, as relações entre os diferentes atores, os diferentes contextos de interação e os sentidos que os trabalhadores de saúde mental produzem sobre sua própria prática no interior dos serviços. Esta etapa do projeto foi desenvolvida em 05 (cinco) CAPS da Região Sul do Brasil, sendo que, em cada um deles, foram avaliadas 10 famílias de usuários, totalizando 50 famílias. Os CAPS avaliados localizavam-se nos seguintes municípios e estados: Alegrete, Porto Alegre e São Lourenço do Sul, localizados no Estado do Rio Grande do Sul; Joinville, no Estado de Santa Catarina e Foz do Iguaçu, no Estado do Paraná. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2006 por cinco equipes de pesquisadores com experiência prévia em trabalho de campo em estudos qualitativos. Cada equipe de pesquisadores foi deslocada para um município em específico, onde permaneceu por quatro semanas.

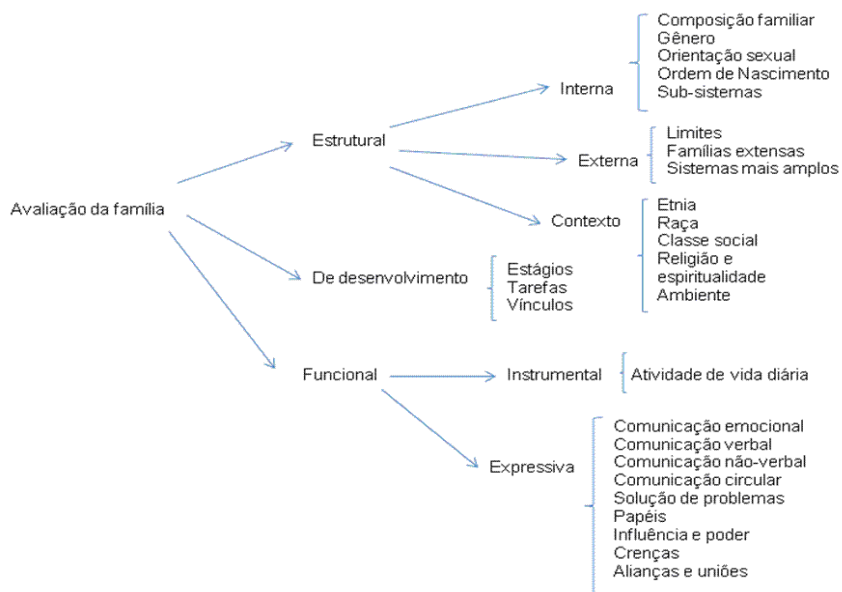
O projeto foi submetido previamente à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal e Pelotas (UFPeL), obtendo parecer favorável ao seu desenvolvimento (ofício 074/2005, de 11/11/2005). Foi, também, garantido o anonimato dos sujeitos do estudo e respeitados todos os preceitos ético-legais que regem a pesquisa com seres humanos, como é preconizado pelo Ministério da Saúde (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

APRESENTANDO A PROPOSTA METODOLÓGICA DE AVALIAÇÃO DE FAMÍLIAS

Os procedimentos metodológicos que originaram a avaliação proposta basearam-se no desenvolvimento de oficinas fundamentadas no Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção a Famílias⁽⁷⁾. Foram definidos como critérios de inclusão das famílias os seguintes itens: participação ativa do familiar no tratamento de usuário com transtorno psiquiátrico grave e concordância do usuário, bem como da família em participar do processo de elaboração da proposta avaliativa. Neste estudo, apresentaremos a proposta metodológica e a análise de uma das famílias avaliadas, a título de exemplificação.

O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) é uma estrutura multidimensional, integrada, baseia-se em sistemas, cibernética, comunicação e mudança. Este modelo permite avaliar a família em três categorias principais: estrutural, desenvolvimento e funcional⁽⁷⁾. Apresentamos a seguir (figura 01) uma representação do modelo e as estruturas de avaliação das famílias.

Figura 01 – Representação esquemática do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias⁽⁷⁾.



Os instrumentos utilizados nas oficinas foram o genograma e o ecomapa. O genograma é o diagrama do grupo familiar que descreve a estrutura e o histórico da família, as condições de saúde de cada indivíduo e a qualidade das relações entre os membros da família. Ele pode ser utilizado tanto para captar informações úteis a respeito do desenvolvimento quanto de outras áreas de funcionamento da família. O ecomapa representa uma visão geral da família, retrata relações importantes de educação ou oprimidas conflituosas entre a família e o mundo, ou seja, representa os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos. Sua construção se dá com a participação de no mínimo dois membros da família. Podem-se identificar os tipos de relacionamentos, os conflitos, e os vínculos afetivos⁽⁷⁾.

O Modelo Calgary foi adaptado à pesquisa avaliativa no campo da saúde mental no contexto dos CAPS no intuito de discutir o processo de construção das redes sociais, os vínculos positivos e negativos de cada família e as formas de aproximação com cada um desses vínculos. O objetivo principal era poder entender melhor a dinâmica de funcionamento do grupo familiar, suas fortalezas e debilidades, os possíveis cuidadores do indivíduo em sofrimento mental na família, os pontos de sobrecarga e como o serviço de saúde se posiciona ou não dentro dessa rede.

A estratégia de avaliação de família aqui apresentada trabalha com três conceitos centrais: vínculo, cuidado e rede social^(8,9). Frente às adversidades do mundo, a família pode atuar como uma forma de proteção e uma das características que potencializam a capacidade da família de enfrentar as adversidades é a possibilidade de ela contar com um vínculo, o qual denominamos de vínculo apoiador^(8,9). Os vínculos são constituídos por diferentes relações que se configuram como uma rede confiável e relativamente estável de relacionamentos afetivos que cria uma dimensão de proteção e segurança a todos os seus membros. São vínculos que a família possui no seu microsistema e que a família mantém com outros sistemas (vizinhos, serviços de saúde, igreja, entre outros).

Priorizamos os vínculos fortes (positivos) como fonte de promoção da saúde familiar^(8,10) e, dessa forma, torna-se importante avaliar os apoios/vínculos sentidos pelas famílias de usuários dos CAPS, pois estes podem dar um quadro das suas necessidades e possibilitar a construção de ações e resolução de problemas da maneira mais adequada a cada grupo. Nesse processo, é fundamental a incorporação da família como agente de seu próprio cuidado. Entendemos que o conceito de cuidado também envolve múltiplas esferas: o cuidado individual, enfatizado no ser humano a ser cuidado, o cuidado do cuidador, voltado para o ser que cuida, o cuidado do grupo, voltado para as famílias, e o cuidado do profissional, voltado para os trabalhadores e equipes dos serviços de saúde.

Como rede social, compreendemos aquela rede estável, sensível, ativa e confortável, que protege a pessoa contra as doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afetando a pertinência e rapidez na utilização dos serviços de saúde, acelerando os processos de cura,

umentando a sobrevida, sendo, portanto, geradora de saúde. As etapas que foram realizadas para a utilização da estratégia de avaliação de famílias foram às seguintes:

O contato com o campo: realizamos contato prévio com as equipes dos CAPS com uma semana de antecedência ao início da coleta de dados, para a qual apresentamos e discutimos a proposta da pesquisa com os gestores e os trabalhadores do serviço investigado. O objetivo desse procedimento era poder contar com a colaboração e concordância dos sujeitos com relação ao desenvolvimento da pesquisa no interior dos serviços. Recebemos parecer favorável ao seguimento do estudo, assim como a aceitação do grupo de trabalhadores em participar das oficinas de avaliação.

A capacitação da equipe de pesquisadores: após o contato com o campo, organizamos uma oficina de trabalho que totalizou oito horas. Nessa oficina, os pesquisadores discutiram a proposta metodológica do Modelo Calgary de avaliação e intervenção às famílias⁷, seus principais conceitos e métodos de coleta/análise de dados.

A organização da avaliação: após ganhar o "direito de entrada" no serviço em função da aprovação da proposta pelos trabalhadores e gestores, era necessário começar os primeiros contatos com usuários e famílias para construir a relação de confiança e os vínculos. Isso foi realizado durante a primeira semana de trabalho de campo, quando estávamos reconhecendo o campo de estudo, as relações e as atividades desenvolvidas pelo serviço. Esse procedimento é chamado de "etnografia prévia"⁶, a qual objetiva oportunizar aos pesquisadores a vivência e experiência do contexto do local a ser investigado.

A seleção das famílias participantes: ao final da primeira semana de trabalho, procedeu-se aos primeiros contatos com os usuários e seus familiares que atendessem aos critérios de inclusão, convidando-os para participarem das oficinas de avaliação das famílias. O núcleo delimitado enquanto família era composto pelo usuário e, no mínimo, mais uma pessoa, considerada por ele como membro da família. Nem sempre essa pessoa tinha laços de consangüinidade com o usuário, mas isso não inviabilizou o trabalho em função da ampliação da visão sobre o conceito tradicional de família que adotamos. Essa etapa foi concluída no momento em que a quantidade originalmente especificada de famílias para participar da proposta avaliativa foi atingida.

A organização das oficinas: essa etapa envolveu a escolha de um local adequado, amplo, com mesa e cadeiras de tamanho e quantidade suficientes para acomodar os participantes. Nesse momento, a equipe de trabalhadores também foi convidada para participar das oficinas. Os membros da equipe que aceitaram a participação foram informados por nós sobre a metodologia e os instrumentos que seriam utilizados. Marcamos um dia e horário adequado para todos (pesquisadores, famílias e equipe), a fim de operacionalizar a oficina.

A realização das oficinas: no dia marcado, compareceram três famílias. Iniciamos a oficina fazendo uma breve explanação do que era o genograma e o ecomapa e qual a sua finalidade. Cada família ficou responsável pela construção de seu próprio genograma e ecomapa, com o auxílio dos pesquisadores de campo e dos trabalhadores do serviço. Posteriormente à explanação, procedemos à distribuição do material, tais como papel, lápis e canetas coloridas. Na medida em que cada família finalizava a construção de seu genograma e ecomapa, íamos discutindo a representação da estrutura, do funcionamento e do desenvolvimento da mesma. Uma cópia foi disponibilizada para cada família, enquanto que os instrumentos originais ficaram sob responsabilidade dos pesquisadores. Paralelamente à construção do genograma e do ecomapa, aplicamos uma breve entrevista visando a ampliar a funcionalidade das famílias e dos próprios instrumentos. Para essa entrevista, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras:

Avaliação do desenvolvimento: foram elaboradas questões como: qual foi a reação da família frente à doença mental; quem cuida de quem; decisão de ficar cuidando e qual a forma de resolver os problemas e recursos utilizados.

Avaliação funcional: foram aplicadas questões como: vocês conversam sobre a doença? Qual o

melhor conselho que receberam desde que souberam do diagnóstico? Quem consegue dar o medicamento/aderência ao tratamento com mais facilidade? Quando algo é dito claramente, como o outro reage? Tarefas realizadas no cotidiano?

A avaliação final da oficina: ao término da atividade, realizamos avaliações com todos os participantes, permitindo que falassem como estavam se sentindo com a atividade. Também procuramos avaliar se os instrumentos eram efetivos no sentido de revelar a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade daquela família. Todas as famílias avaliaram positivamente a atividade, considerando a oficina como um momento de reflexão, autoconhecimento e trocas. Naquele momento, os participantes membros da equipe avaliaram que a metodologia constituía-se em uma ferramenta rica para o conhecimento e entendimento das famílias com as quais trabalhavam o que proporcionava uma dimensão maior sobre o cuidado a elas e adequações das propostas de intervenção.

A finalização da coleta de dados: apesar de todas as famílias terem concordado com a participação, algumas delas não compareceram no dia da oficina coletiva, sendo necessária à realização de oficinas individuais conforme a disponibilidade das mesmas. Em alguns momentos e com a anuência das famílias, foi necessário ir ao domicílio, enquanto que em outros, a própria família se disponibilizava a ir ao CAPS em dias e horários novamente acordados. Ao final da oficina, os genogramas e ecomapas foram apresentados ao grupo, com a discussão sobre o papel de determinadas pessoas na vida familiar, assim como na oficina original. Nessas oficinas, contou-se com a participação apenas dos pesquisadores do projeto e das famílias envolvidas, em função das dificuldades dos trabalhadores em adequarem-se aos horários estabelecidos.

RESULTADOS

Apresentaremos a título de exemplificação, o genograma e o ecomapa de uma das famílias, com a respectiva rede de relações brevemente analisada.

Figura 02 – Genograma do estudo de caso - família 01

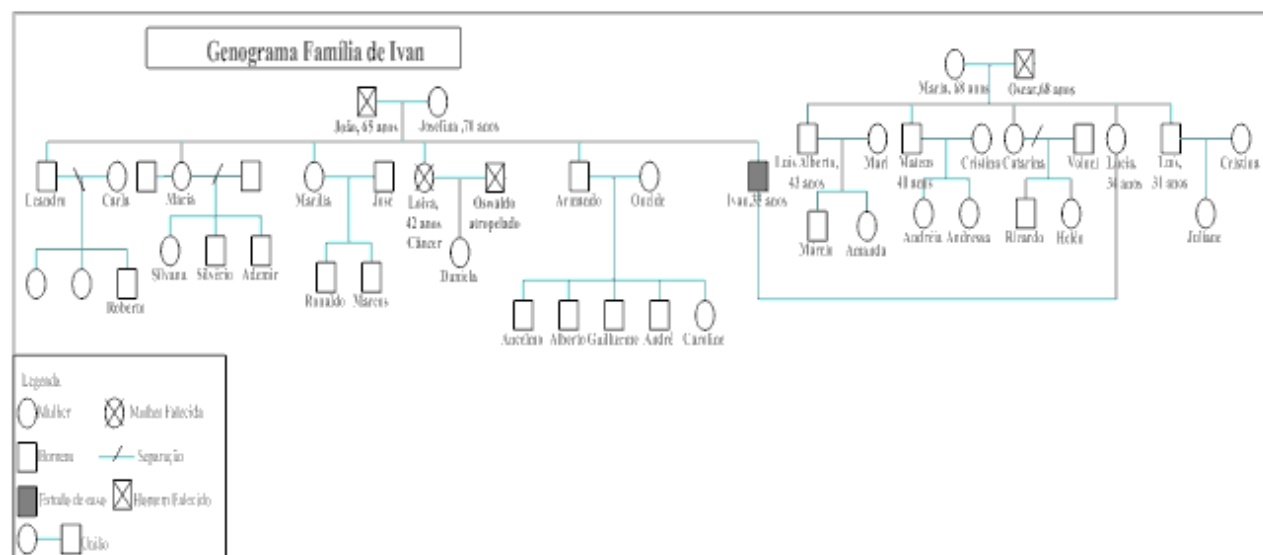
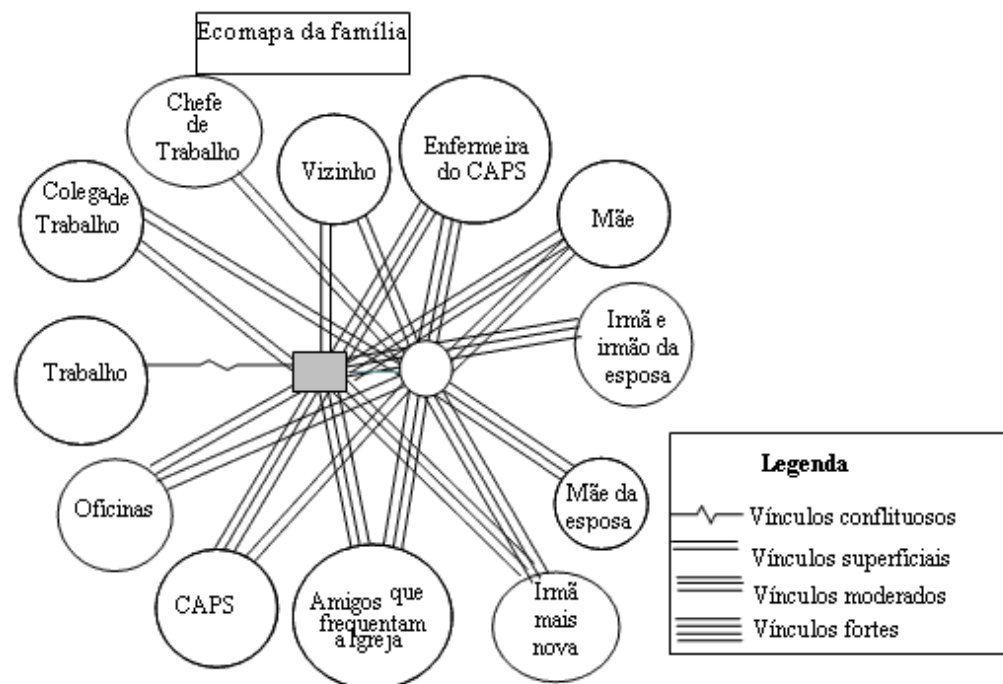


Figura 03 – Ecomapa do estudo de caso - família 01



A família analisada é composta do usuário que frequenta ao serviço (no centro do ecomapa), juntamente com sua esposa. Em um primeiro momento, percebemos que os vínculos se estabelecem principalmente com pessoas mais próximas ao círculo de relações da família, como também com as instituições onde trabalham ou costumam frequentar. Com relação aos vínculos pessoais, a família parece ser bem estruturada, já que os parentes mais próximos citados na construção do ecomapa possuem ou vínculos moderados ou fortes com a família analisada. Essa relação é importante na hora de planejar o cuidado no interior e no exterior do serviço de saúde mental, pois a família nuclear poderá ser um excelente recurso terapêutico, tanto de adesão ao tratamento, como de continuidade do mesmo. Cabe ao serviço propor e repensar continuamente as estratégias de inclusão, parceria e co-responsabilização do cuidado com essa família, fundamental para o contexto do cuidado inclusivo e centrado na comunidade.

No entanto, pensando em uma concepção de família também como a rede de relações sociais das pessoas, é importante que o serviço explore e possa intervir na melhoria das relações dessa família com os vizinhos, ao que parece superficial. De fato, a família verbalizou durante a oficina sua dificuldade de comunicação com os vizinhos, em função do que, segundo ela, seria resultado do preconceito atribuído ao usuário com transtorno mental. Esse tipo de estigma também foi levantado pela família no ambiente de trabalho, com o qual o usuário mantém vínculos conflituosos. Portanto, considera-se esse contexto como um dos possíveis gatilhos para a manifestação de futuras crises, além de ser um grande desafio para o CAPS, que é exatamente o de trabalhar com a ressignificação do fenômeno da loucura no imaginário sociocultural. Outra questão que deve ser trabalhada, desta vez no interior do CAPS, diz respeito à vinculação do usuário às atividades do serviço, como as oficinas.

Ficou caracterizado no ecomapa um vínculo muito importante que o usuário estabeleceu com o CAPS, entretanto esse mesmo vínculo se torna superficial quando o usuário se reporta ao contexto das oficinas. Isso mostra o quanto o serviço tem sido importante para o resgate de sua autonomia como um todo, ao mesmo tempo em que precisa avançar com relação à negociação, à contratualidade e à oferta de atividades inclusivas que sejam de interesse e vontade do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a metodologia adotada exige preparo dos envolvidos para aplicação dos instrumentos, além de sensibilidade para lidar com as revelações no decorrer da aplicação da metodologia. Isso porque ela mobiliza o "contar segredos", sendo momentos únicos e oportunidades que poderão ser resgatadas na construção/revisão de seu plano terapêutico. Além disso, utilizada de forma a analisar as demandas e potencializar as diferentes dimensões da vida do usuário, transforma-se em

poderosa tecnologia de cuidado no campo da saúde mental.

Entende-se que o local para o desenvolvimento deve ser reservado e haver disponibilidade de tempo para a atividade. Os instrumentos devem possibilitar a coleta de dados, o diálogo franco e genuíno, com reflexões coletivas que desenvolvam a criatividade e o lúdico dos sujeitos. Isso nos possibilita traçar estratégias de intervenção focadas nas necessidades apresentadas no momento e nas outras a médio e longo prazo. Além disto, possibilitar que a equipe envolvida e os familiares possam fazer um planejamento e traçar metas para resolver ou amenizar seus problemas e que possam construir uma parceria nessa direção, potencializando a capacidade de intervir em situações muitas vezes complexas.

Concluiu-se que as famílias acreditam na sua capacidade de fortalecimento de vínculos e de sua rede social demonstrada pela construção do genograma e do ecomapa. Os resultados nos conduzem a seguir com esta metodologia, tendo-se a compreensão da importância da família como condutora dos seus cuidados. O genograma e ecomapa mostraram-se como instrumentos que contribuem para qualificar o atendimento e entendimento da dinâmica dos grupos familiares, permitindo visualizar as potencialidades e fragilidades da família e contribuindo para a qualificação das intervenções voltadas para o cuidado ao usuário portador de transtorno psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Portocarrero V. Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
2. Kantorski LP, Pinho LB. Nursing and teaching mental health care in Brazil. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 2008; 12: 23-35.
3. Pitta AMF. Os Centros de Atenção Psicossocial: espaço de reabilitação? *J. bras. psiquiatr* 1994; 43(12): 647-54.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília (DF); 2007.
5. Ministério da Saúde (BR). Informativo em Saúde Mental. Brasília (DF); 2006.
6. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1988.
7. Wright L, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca; 2009.
8. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o Modelo Calgary e a taxonomia da NANDA. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(1): 72-80.
9. Schwartz E, Lange C, Meincke SMK, Heck RM, Kantorski LP, Gallo CMC. A avaliação de famílias: ferramenta do cuidado de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde* 2009; 8(4): 119-26.
10. Marcon SS, Lopes MCL, Lopes MB. Facilities and difficulties observed by nurses in assisting families. *Online Braz J Nurs* 2008, 7(1). Retrieved 2010-04-13, from <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1224/315>

Contribuições dos autores: Concepção e desenho: todos; Análise e interpretação: todos; Escrita do artigo: todos; Revisão crítica do artigo: Leandro Barbosa de Pinho e Luciane Prado Kantorski; Aprovação final do artigo: todos; Colheita de dados: todos; Pesquisa bibliográfica: Juliana Zillmer; Suporte administrativo, logístico e técnico: Leandro Barbosa de Pinho.

Nota: O projeto foi coordenado pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas e desenvolvido em parceria com duas outras universidades públicas, que são a Escola de

Enfermagem da UFRGS e o Curso de Enfermagem da UNIOESTE - Cascavel. Pesquisa financiada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia através do CNPQ em parceria com o Ministério da Saúde através do Edital 07/2005, para financiamento de pesquisas na área de saúde mental, com uma linha de pesquisa específica para avaliação de CAPS.

Endereço para correspondência: Leandro Barbosa de Pinho - Rua General Osório, 631 Apto 703 - CEP: 96020-000 - Pelotas/RS. E-mail: Lbpinho@uol.com.br