

GESTÃO E PRÁTICA DOS SERVIÇOS EM SAÚDE



ORGANIZADORES

LENNARA PEREIRA MOTA

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO



GESTÃO E PRÁTICA DOS SERVIÇOS EM SAÚDE



ORGANIZADORES

LENNARA PEREIRA MOTA

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

GESTÃO E PRÁTICA DOS SERVIÇOS EM SAÚDE de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/gestao-e-praticas-dos-servicos-em-saude/31>

2023 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



GESTÃO E PRÁTICA DOS SERVIÇOS EM SAÚDE

ORGANIZADORES

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Aline de Oliveira de Freitas	Irislene Costa Pereira	Maria Salete Abreu Rocha Miranda
Aline Oliveira Fernandes de Lima	Isabel Oliveira Aires	Maria Vitalina Alves de Sousa
Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele	Isabella Montalvão Borges de Lima	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Amanda dos Santos Braga	Jean Scheievany da Silva Alves	Mariana de Sousa Ferreira
Ana Emília Araújo de Oliveira	Jéssica Moreira Fernandes	Marília Nunes Fernandes
Ana Florise Morais Oliveira	Joana Darc de Albuquerque Maranhão Oliveira	Maysa Kelly de Lima
Ana Karine de Oliveira Soares	João Carlos Dias Filho	Mônica Barbosa de Sousa Freitas
Ana Karoline Alves da Silva	Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário	Monica Cristiane Mendes Viana
Ana Paula Barbosa dos Santos	Joyce Carvalho Costa	Monik Cavalcante Damasceno
Antonio Rosa de Sousa Neto	Júlia Isabel Silva Nonato	Noemia santos de Oliveira Silva
Bárbara de Paula Andrade Torres	Juliana de Paula Nascimento	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Beatriz Santos Pereira	Kaio Germano Sousa da Silva	Raimundo Borges da Mota Junior
Bruna Oliveira Ungaratti Garzão	Kayron Rodrigo Ferreira Cunha	Raissa Escandiusi Avramidis
Camila Tuane de Medeiros	Kellyane folha gois Moreira	Rayana Fontenele Alves
Catarina de Jesus Nunes	Laís Melo De Andrade	Roberson Matteus Fernandes Silva
Cleiciane Remigio Nunes	Lauren de Oliveira Machado	Sara da Silva Siqueira Fonseca
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Leandra Caline dos Santos	Simony de Freitas Lavor
Davi Leal Sousa	Lennara Pereira Mota	Suelen Neris Almeida Viana
Dayane Dayse de Melo Costa	Letícia de Sousa Chaves	Suellen Aparecida Patricio Pereira
Dayanne de Nazare dos Santos	Lívia Cardoso Reis	Susy Maria Feitosa De Melo Rabelo
Eduarda Augusto Melo	Lívia Karoline Torres Brito	Taison Regis Penariol Natarelli
Elayne da Silva de Oliveira	Luana Pereira Ibiapina Coêlho	Tamires Almeida Bezerra
Elisane Alves do Nascimento	Luís Eduardo Oliveira da Silva	Thayanne Torres Costa
Érika Maria Marques Bacelar	Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza	Thays Helena Araújo da Silva
Esteffany Vaz Pierot	Luíza Alves da Silva	Thomas Oliveira Silva
Francisco Wagner dos Santos Sousa	Lyana Belém Marinho	Wellingta Larissa Ribeiro Dias
Gracielly Karine Tavares Souza	Maraysa Costa Vieira Cardoso	Willams Pierre Moura da Silva
Iara Nadine Vieira da Paz Silva	Maria Clara Nascimento Oliveira	Yasmin Kamila de Jesus
Igor Evangelista Melo Lins	Maria Luiza de Moura Rodrigues	Yraguacyara Santos Mascarenhas



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Gestão e prática dos serviços em saúde [livro eletrônico] / organização Lennara Pereira Mota, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2023.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-16-7

1. Saúde pública 2. Saúde pública - Administração
3. Serviços de saúde - Administração - Brasil
4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Mota, Lennara Pereira. II. Filho, Paulo Sérgio da Paz Silva.


23-176518

CDD-362.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Serviços de saúde : Administração 362.1

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

 10.56161/sci.ed.20231004



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A ideia de saúde como bem público surgiu na Europa, entre os séculos 17 e 18, e se deu por conta do aumento das cidades e da necessidade de organizar os espaços para que a população tivesse qualidade de vida. A preocupação com epidemias e questões como taxas de natalidade e mortalidade também foram bastante importantes para que a saúde começasse a ser vista como um direito de todos. No Brasil, por outro lado, a saúde como bem coletivo teve visibilidade somente na República Velha. Surgiu ao mesmo tempo que a ideia de se sanear os espaços e as cidades com maior concentração de pessoas que dominavam a economia cafeeira. Foi também quando se iniciaram as campanhas de vacinação obrigatória contra a varíola e quando se pensava em erradicar a febre amarela.

A Saúde Pública é o conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população. Em nível internacional, a saúde pública é coordenada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, composta atualmente por 194 países. O órgão consiste em uma agência especializada da ONU (Organização das Nações Unidas) que trabalha lado a lado com o governo dos países para aprimorar a prevenção e o tratamento de doenças, além de melhorar a qualidade do ar, da água e da comida.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

Assim o ebook “GESTÃO E PRÁTICA DOS SERVIÇOS EM SAÚDE” abordou de forma categorizada e multidisciplinar pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reuniu atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento.



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	9
A LOGOTERAPIA COMO FERRAMENTA DO CUIDADO PARA O FAMILIAR DE	
PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA	9
10.56161/sci.ed.20231004C1.....	9
CAPÍTULO 2.....	18
DISTÚRBIOS BIOPSISSOCIAIS ASSOCIADOS ÀS CRIANÇAS COM FISSURAS	
LABIOPALATAIS.....	18
10.56161/sci.ed.20231004C2.....	18
CAPÍTULO 3.....	30
PRINCIPAIS BIOMARCADORES PRESENTES NA ENDOMETRIOSE PARA	
DIAGNÓSTICO ALTERNATIVO AOS USUAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
.....	30
10.56161/sci.ed.20231004C13.....	30
CAPÍTULO 4.....	44
SÍNDROME DE DOWN: CARDIOPATIAS MAIS PREVALENTES E SUAS	
CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA DESSES PACIENTES	44
10.56161/sci.ed.20231004C4.....	44
CAPÍTULO 5.....	53
USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL: DESAFIOS PARA O FAMILIAR	
CUIDADOR.....	53
10.56161/sci.ed.20231004C5.....	53
CAPÍTULO 6.....	69
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CASOS DESVELADOS POR MULHERES NA	
ATENÇÃO PRÉ-NATAL.....	69
10.56161/sci.ed.20231004C6.....	69

CAPÍTULO 5

USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL: DESAFIOS PARA O FAMILIAR CUIDADOR

USER WITH MENTAL DISORDER: CHALLENGES FOR THE FAMILY CAREGIVER

 10.56161/sci.ed.20231004C5

Gabriela Patricia Coutinho Amorim

Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo.

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0000-8507-2174>)

Tatiana Almeida Couto.

Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Faculdade Atenas.

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0002-4843-1569>)

RESUMO

OBJETIVO: este estudo tem como objetivo geral analisar os impactos do cuidado ao usuário com transtorno mental para o familiar cuidador. E como objetivos específicos: conhecer as atividades realizadas pelo cuidador ao familiar com transtorno mental; descrever as facilidades encontradas pelo cuidador na assistência ao familiar com transtorno mental e compreender as dificuldades encontradas pelo cuidador na assistência ao familiar com transtorno mental.

MATERIAIS E MÉTODOS: trata-se de um estudo de campo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. O campo de estudo foi constituído por um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Recôncavo da Bahia. Esse estudo foi aprovado com CAAE: 64315722.1.0000.9847. Participaram 17 familiares cuidadores por meio de entrevista gravada.

RESULTADOS: a maioria dos familiares cuidadores não possuem conhecimento e não participam das atividades realizadas sobre o cuidado ao familiar com transtorno mental no Centro de Atenção Psicossocial. Entre as facilidades encontradas na prestação do cuidado a familiar com transtorno mental apresentaram as habilidades para a compreensão dos sentimentos apresentados pelos usuários adquiridos ao longo dos anos, assim como o reconhecimento de sinais e sintomas nas crises e a aquisição de automóvel para deslocamento, bem como acesso a aposentaria para a garantia das necessidades básicas, principalmente, a alimentação. Entre os principais desafios encontrados na prestação do cuidado a familiar com transtorno mental referem necessidade de apoio de auxílio de demais membros da família, assim como a maioria percebe o impacto do cuidado ao familiar com transtorno mental na sua saúde. **CONCLUSÃO:** é necessária a ampliação de atividades a serem realizadas por equipes de Centros de Atenção Psicossocial para a inclusão da família, consequentemente, melhorando a assistência aos usuários e a ampliação de vínculo entre usuário-família e equipe.

Palavras-chave: Usuário; Família; Centro de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: this study has the general objective of analyzing the impacts of care for users with mental disorders for family caregivers. And as specific objectives: to know the activities carried out by the caregiver to the family member with mental disorder; describe the facilities found by the caregiver in assisting the family member with a mental disorder and understand the difficulties encountered by the caregiver in assisting the family member with a mental disorder. **MATERIALS AND METHODS:** this is a descriptive, exploratory field study with a qualitative approach. The field of study consisted of a Psychosocial Care Center in the countryside of Recôncavo da Bahia. This study was approved with CAAE: 64315722.1.0000.9847. 17 family caregivers participated through recorded interviews. **RESULTS:** most of the family caregivers do not have knowledge and do not participate in the activities carried out about the care of the family member with a mental disorder in the Psychosocial Care Center. Among the facilities found in providing care to a family member with a mental disorder, they presented the skills to understand the feelings presented by users acquired over the years, as well as the recognition of signs and symptoms in crises and the acquisition of a car for commuting, as well as access to retirement to guarantee basic needs, especially food. Among the main challenges encountered in providing care to a family member with a mental disorder, they mention the need for support and help from other family members, as well as the majority perceive the impact of care for a family member with a mental disorder on their health. **CONCLUSION:** is necessary to expand the activities to be carried out by teams from Psychosocial Care Centers for the inclusion of the family, consequently, improving assistance to users and expanding the bond between user-family and team.

Keywords: User; Family; Psychosocial Care Center; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica trouxe consigo a implantação da política de desinstitucionalização e o processo de ressocialização do usuário com transtorno mental, no qual a família assumiu um importante papel na assistência psiquiátrica como parte ou estratégia de tratamento (SILVA; SADIGURSKY, 2008). No modelo atual de tratamento em saúde mental, os cuidadores também fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial e, em decorrência das diversas atividades e mudanças que este cenário traz, surgem necessidades que precisam de intervenções e cuidados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (GOMES et al., 2018).

Ser cuidador de um usuário do Sistema único de Saúde com transtorno mental requer que muitas das vezes os familiares deixem seus propósitos e necessidades em segundo plano em função das necessidades do paciente. Sendo assim, o compromisso de cuidar requer responsabilidade, abnegação e renúncia, sendo capaz de provocar sofrimento e adoecimento aos cuidadores, o que é intensificado pela carência de amparo dos profissionais (SANTOS et al., 2019). O estudo exploratório realizado por Wink e Klafke (2020) identificou que a sobrecarga do cuidado implica em esgotamento físico e emocional dos familiares, e nem todas as pessoas conseguem assimilar e lidar com as emoções envolvidas no cuidado, o que pode gerar um sofrimento com a ambivalência de sentimentos para com o familiar adoecido.

É fundamental que esta temática seja explorada diante das grandes mudanças que acontecem na vida de quem se dedica a cuidar de um usuário com transtorno mental, servindo de subsídio para futuras pesquisas voltadas em ações eficazes de intervenção nas dificuldades vivenciadas, bem como na qualidade de vida e saúde destes cuidadores, direcionando um novo olhar de cuidado para com este sujeito e diminuindo o impacto resultante do cuidar.

Desta forma, este estudo tem como objetivo geral analisar os impactos do cuidado ao usuário com transtorno mental para o familiar cuidador. E como objetivos específicos: conhecer as atividades realizadas pelo cuidador ao familiar com transtorno mental; descrever as facilidades encontradas pelo cuidador na assistência ao familiar com transtorno mental e compreender as dificuldades encontradas pelo cuidador na assistência ao familiar com transtorno mental.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, por entender que permite compreender o fenômeno.

O estudo qualitativo busca realizar reflexões sobre o desenvolvimento e a dinâmica social, voltando-se para a solução de problemas de um determinado grupo, por meio da análise das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, como produto das interpretações que os homens fazem a respeito da realidade em que estão inseridos e do modo como constroem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2010).

Por sua vez, as pesquisas exploratórias têm como objetivo permitir maior conhecimento do problema por torná-lo mais explícito ou por serem criadas hipóteses, e, refere-se a descritivo ao considerar estudo que objetiva levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2010).

2.2 Campo e cenário do estudo

O campo de estudo foi constituído pelo CAPS II Nova Vida, em Santo Antônio de Jesus-BA. O município estende-se por 261.740km² e conta com, aproximadamente, 103 mil habitantes, conforme o IBGE (2022).

O estabelecimento se situa na Avenida Barros e Almeida, n° 723, São Benedito- Santo Antônio de Jesus (BA), cadastrado em 16/11/2005 e é composto por uma equipe de 21 profissionais (CNES, 2022).

Ressalta-se que o CAPS passou por reforma estrutural com três novos consultórios, assim como reafirmando a possibilidade da(o) usuário participar de atividades terapêuticas (jogos, artesanatos, atividades culturais, cuidados realizados na horta), acompanhamento médico, de enfermagem, psicológico, de farmacêutico e de assistente social. Sendo que os usuários dependendo do tempo de permanência na unidade, podem receber alimentação, assim como há o atendimento do ambulatório de saúde mental, de forma diária (ASCOM PMSAJ, 2022; SANTO ANTÔNIO DE JESUS, 2021).

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, não houve ênfase para a amostragem numérica, mas sim ao aprofundamento e a amplitude da compreensão do fenômeno estudado. Devendo-se considerar o critério de saturação que se refere ao conhecimento formado pela pesquisadora de que foi atingida a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo (MINAYO, 2010).

Desse modo, participaram do estudo indivíduos selecionados a partir dos critérios de inclusão, a saber: cuidadores maiores de dezoito anos; cuidadores que não estavam acamados; cuidadores que concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido; cuidadores que não estavam em tratamento de saúde mental.

2.4 QUESTÕES ÉTICAS

Para atender as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo (CEP/UNIFACEMP) e após aprovação sob o número de CAAE: 64315722.1.0000.9847 e Parecer: 5. 826. 609, foi iniciada a coleta de dados.

Os(as) participantes da pesquisa foram informados(as) sobre a temática e o objetivo da pesquisa e posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando sigilo e anonimato, cedendo os direitos de uso e divulgação do conteúdo da gravação e de sua transcrição literal, bem como autorização para publicação dos resultados da pesquisa em artigos, revistas e divulgação em eventos científicos.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA

Para coleta de dados foi utilizada a técnica da entrevista que pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face”, na qual uma delas formula questões e a outra responde. Além disso, a entrevista é um instrumento que pode ser aplicável a um número maior de pessoas, inclusive às que não sabem ler ou escrever (GIL, 2010).

Permitindo que o usuário fale livremente o tema proposto, sem a necessidade de optar por respostas prefixadas pela pesquisadora.

A entrevista semiestruturada foi utilizada por entender que permite ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada, uma vez que pode combinar perguntas fechadas e abertas (MINAYO, 2010).

Foi realizado o uso do gravador e de um roteiro construído pelas pesquisadoras para facilitar a comunicação entre a discente e os atores sociais. Ressalta-se que o roteiro deve servir de orientação para a interlocução, devendo proporcionar flexibilidade, o que contribui com o surgimento de outras questões relevantes (MINAYO, 2010).

A coleta de dados foi realizada com uso de questionário sociodemográfico e questões disparadoras. Sendo as questões sociodemográficas relacionadas a: idade, sexo, profissão/ocupação, escolaridade, tempo de residência na área de abrangência da equipe do CAPS, tempo de cadastramento no CAPS. E as questões disparadoras: entendimento sobre as atividades realizadas no cuidado ao familiar com transtorno mental; fale sobre sua participação nas atividades propostas pela equipe de enfermagem do CAPS; descreva as facilidades encontradas na prestação do cuidado a familiar com transtorno mental; descreva os desafios encontrados na prestação do cuidado a familiar com transtorno mental; como você percebe o impacto do cuidado ao familiar com transtorno mental na sua saúde.

Para obtenção de dados foram realizadas entrevistas com familiares cuidadores de usuários presentes no CAPS nos dias programados para a coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa. Essas(es) foram convidadas(os) a irem a uma sala disponível no CAPS ou ambulatório, sendo um ambiente que estivesse disponível no momento e mais restrito e silencioso, para assim poder responder às questões disparadoras da entrevista.

Destaca-se que foram utilizadas estratégias como a oportunização ao participante de não responder a(s) questão(ões) que causem quaisquer desconfortos ou apresentasse alguma reação emocional negativa. Bem como, sendo seu direito, a solicitação de atendimento psicológico em Unidade de Saúde da Família na qual é vinculada.

2.6 Análise dos dados

A análise dos dados consistiu na transcrição das falas de cada entrevistado(a) e posterior utilização da técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo permite tornar replicáveis e válidas inferências em um determinado contexto, por meio da busca teórica e prática no campo das investigações sociais. A análise de conteúdo deve ser objetiva, partindo de regras

preestabelecidas e sistemáticas, ordenando as categorias escolhidas em função de objetivos e metas estabelecidas anteriormente (MINAYO, 2010).

3. RESULTADOS

O tempo de duração das entrevistas foi de aproximadamente 11 minutos. Participaram do estudo 17 familiares/cuidadores. A idade variou entre 22 anos e 78 anos, com a média de 46 anos. A predominância foi do sexo feminino 14 (82%) e 3 do sexo masculino (18%). Referente a profissão: seis do lar, cinco lavrador(a), dois servidores, dois autônomos e uma estudante. Em relação à escolaridade: uma analfabeta, cinco com ensino fundamental incompleto, um com ensino fundamental completo, dois possuem ensino médio incompleto, quatro ensino médio completo e quatro ensino superior. O tempo médio de residência na área de abrangência da equipe do CAPS foi de 25 anos e o tempo médio de cadastramento no CAPS foi de 10 anos.

Os principais resultados estão apresentados nas categorias abaixo, em que a partir dos depoimentos das(os) participantes são possíveis a realização de inferências possibilitando a compreensão da temática em estudo.

3.1 Entendimento sobre as atividades realizadas no cuidado ao familiar com transtorno mental

Em se tratando das atividades realizadas pela equipe do CAPS, foram levantadas informações sobre a inclusão da família em ações voltadas ao apoio na assistência ao usuário com transtorno mental, assim como em grupos de educação em saúde, oficinas, porém segundo os depoimentos abaixo verifica-se que os familiares cuidadores em sua maioria desconhecem a realização de convites para a participação em atividades educativas realizadas por profissionais da equipe de enfermagem e/ou com os demais profissionais e que gostariam inclusive de se sentirem mais ativos.

Não, eu nunca fui convidada, mas também, ele [filho] é uma pessoa que não tem muita comunicação com as pessoas. (E1)

Por enquanto aqui não (...) só mesmo as consultas dele [filho]. (E2)

Não, atividade não. Assim, só quando eu entro com ele [filho] (..) Ele [médico] conversa comigo, sempre pergunta, o psicólogo pergunta como é que eu tô, qual a dificuldade, aí ele pergunta. (E4)

Eu só venho trazer ele [familiar] aqui (...) não, eles nunca fizeram isso comigo não (...) mas aqui não tem nada comigo não, só trago mesmo pra médico (...) só ele. (E5)

Não, não (...) não convidou ainda não. É atendimento mais pra minha esposa, que fica aí mesmo. A psicóloga me falou umas perguntas e eu respondi pra ela (...) sobre a minha esposa. (E6)

Não. Assim, porque eu nunca participei (...) não, eu nunca fui chamada não. (E7)

Acho que eu não tenho atividade nenhuma, porque assim, só orientação que os psicólogos davam no início, fazia aquela orientação comigo, depois com ela [filha], as orientações, mas trabalho com a gente, mães, se tem eu estou desinformada. Assim, grupos de mães, pra trabalhar, pra orientar e tudo mais, acho que eu nunca participei não, se teve e ou está tendo eu desconheço. (E8)

Não, porque eu pego o remédio, mas ninguém nunca me informou e também não procurei saber (...) não, nunca participei não. (E11)

Então acho que é mais focado no paciente. Na família, pelo menos comigo, não foi tão focado não. (...) [atividade] não, nunca fui chamada (...) e aí a consulta é muito breve, inclusive é uma reclamação da minha mãe. (E14)

Não é todo dia não. Mas quando ele vem. Às vezes quando está fazendo reunião, eu assisto. (E17)

Os principais resultados demonstram que a maioria dos familiares cuidadores não possuem conhecimento da realização e conseqüente, não participam das atividades educativas realizadas no cuidado ao familiar com transtorno mental no CAPS.

3.2 Participação nas atividades propostas pela equipe de Enfermagem do CAPS

A respeito da equipe de enfermagem, a maioria dos familiares entrevistados desconhece a composição desta equipe (no sentido de conhecerem os membros, saberem os nomes e as respectivas atribuições e a existência de atividades proporcionadas por estes), bem como alguns relatam interesse em participar de atividades que possam incluí-los no cuidado.

Não conheço técnico de enfermagem e enfermeiro daqui. (E1)

Não, já atendeu só ele [filho], eu não. (E4)

Era bom, seria bom, pra entender a dificuldade que a gente tem porque às vezes a gente falado paciente, e esquece de falar, nem fala da gente, das dificuldades que a gente tem. Seria bom. (E4)

Interesse eu tenho, mas o problema é tempo, é tempo, não tenho tempo. O meu tempo é pra ver ele [familiar] aqui e voltar. (E5)

Sei, sei (...) [atividades] não, nunca propôs. (E6)

Assim, eu conheço eles, mas não sei o nome (...). [atividades]. (E7)

Apesar disto, houve relato de existir uma boa relação de apoio com uma profissional da equipe de enfermagem (a enfermeira), como é verificado abaixo:

Conheço, tenho o contato dela, quando eu preciso ela é uma das pessoas que dá muito suporte. Uma pessoa que me ajudou muito nesse processo de conseguir que minha mãe esteja bem hoje, [enfermeira] é uma das principais. (E15)

3.3 Facilidades encontradas na prestação do cuidado a familiar com transtorno mental

Dentre as facilidades encontradas para conduzir o cuidado destacam-se:

A gente não tinha veículo (...) agora nós temos(...) e temos uma vida mais confortável. E tem essa facilidade de locomover [o filho] porque a gente não pode pegar um coletivo (...) às vezes a gente vai pro sítio de um parente, da família. A gente já leva. A gente viaja pra algum lugar, já leva ele. E ele se sente bem. (E1)

Ele toma a medicação, aí pronto, não tem preocupação (...) me ajuda bastante. (E7)

A facilidade que eu encontro é de ajuda dos outros, do marido, da irmã, que me ajuda, aí facilita as coisas, pra ajudar, pela questão de tá monitorando ela. (E8)

Assim, a facilidade é que eu já tenho, eu já sou assim, como parte da família aqui no CAPS. Os funcionários daqui já me conhece, a gente já, já se entrosa bem legal mesmo. (E13)

Os desafios são maiores, mas, acho que quanto a facilidade, é mais em conseguir fazer algum exame, fazer alguma coisa, essa parte de ser atendida pelo SUS (...)então elas [mãe e tia] aceitam os cuidados que eu consigo prestar às duas, e são mais tranquilas, assim nesse sentido, de ouvir. (...) Por exemplo, elas são adeptas ao tratamento medicamentoso, a psicoterapia, então elas aceitam esse tratamento, então pra mim facilita. (E14)

Eu saio final de semana com ele, mas é bem pouco (...) eu tenho um carro porque ele precisa sair. (E16)

Se ele tiver doente, chega todo mundo junto [família]. Traz aqui pro CAPS, leva para o médico. Eu não encontro dificuldade nenhuma. Pela idade que eu tenho, eu vou cuidar do meu filho até a morte. Eu sempre digo a ela [filha que ajuda no cuidado], porque eu tenho um bando de filho, mas eu sempre digo a ela, não me deixa só e não deixa teu irmão só. Eu sempre digo a ela. (E17)

Percebe-se que a colaboração para uso correto da medicação facilita o cuidado prestado pelos familiares, bem como a ampliação da rede de apoio como forma de diminuir a sobrecarga. Também é possível verificar que as habilidades para a compreensão dos sentimentos apresentados pelos usuários, a aquisição de automóvel para deslocamento, bem como acesso a aposentaria para a garantia das necessidades básicas, principalmente, a alimentação, são fatores que facilitam a assistência.

3.4 Desafios encontrados na prestação do cuidado a familiar com transtorno mental

A seguir são apresentados os principais desafios encontrados na prestação do cuidado:

O trabalho que ele me dá e só quando ele está nervoso. Às vezes quando ele quer as coisas, ele quer. (E1)

Olha, assim, na dificuldade, porque ele é um menino muito agressivo. Ele é muito agressivo, ele é muito nervoso, aí eu tenho a dificuldade de tomar conta dele sozinho (...) então essas são as dificuldades quando a gente tem que levar pro hospital, às vezes a gente não tem dinheiro (...) o INSS ainda não fez o pagamento, a gente tá aguardando. (E2)

Percebo assim, que eu fico sozinha, tipo assim, como se eu sozinha tivesse além de responder por mim, ainda por ele, resolver tudo por mim e por ele (...). (E3)

O que tornou assim um pouco difícil é porque quando a gente cuida de uma pessoa que tem um problema, a gente tem que ficar com a mente, só a gente sozinha pra tudo. E aí eu fico assim, esquecida porque é muita coisa pra pessoa tomar conta e dar conta, a responsabilidade é maior. (E3)

(...) pra mim um pouco de dificuldade é que eu não tenho condição financeira (...) aí no caso eu deixo de trabalhar (...) se tivesse alguma [ajuda financeira] seria melhor pra mim. (...) só uma coisa que ele tem no caso é o auxílio. (E4)

A dificuldade é porque ela não pode ficar sozinha, e só tem eu (...) porque eu não posso trabalhar, não posso deixar ela sozinha, porque na mesma hora pode acontecer alguma coisa, eu tenho que está junto dela (...) E eu não tenho transporte na mão, e se eu tivesse até o transporte, uma moto, não dava pra eu trazer ela, pelos sintomas que ela sente. (E6)

[facilidade] não, é complicado, é complicado (...) eu parei de trabalhar, eu dediquei a vida pra ela. (E6)

As dificuldades que eu encontro mais, é mais fora de casa. É as pessoas que não entendem a real situação, é bullying no colégio que ela chega estressada, chorando, chega nervosa e aí eu tenho que acalmar. (E8)

Na verdade, eu só tenho dificuldade, porque quando ela tá em crise mesmo começa a chorar, começa a tremer, passa muito mal, fica com falta de ar e tudo, e eu não sei o que fazer, a única coisa que eu posso fazer é dar um chá (...) o remédio ela toma tranquila, mas ela é complicada porque o médico de hoje, psiquiatra, psicólogo, ela não quer vim. (E9)

Não há facilidade pra cuidar do outro, é uma necessidade pra gente cuidar, agora que é fácil, não é. Porque a gente está ali cuidando por uma necessidade (...) eu cuido porque eu tenho obrigações, não é porque é o meu maior prazer. Obrigação é uma coisa (...) ninguém da família quer ter alguém com transtorno mental. A gente aceita, cuida, mas não é fácil. (E10)

A dificuldade que eu acho é quando tem que marcar psiquiatra que vem de madrugada pra poder marcar (...) a demanda de pessoas pra ele (...) e psicólogo também. Se tivesse mais, seria bom, porque tem pessoas que está necessitando da assistência e chega aqui não tá conseguindo. (E13)

(...) eu me sinto sobrecarregada em relação a isso porque só é eu, têm outras pessoas da família, mas ninguém auxilia nessa parte. (E14)

Do transporte, minha dificuldade é o transporte, que às vezes não tem o transporte. (E15)

Precisa do benefício porque sem alimentação ele não passa. Ele começa a chorar. Eu fico desesperado. (E16)

Os maiores desafios encontrados se referem a sobrecarga do cuidador diante das responsabilidades que o cuidado exige: dificuldades financeiras para alimentação e sobrevivência; como lidar com as crises, assim como sintomas de nervosismo e agressividade; e a dificuldade na rotina de marcação de consultas para acompanhamento.

3.5 Impacto do cuidado ao familiar com transtorno mental na sua saúde

Abaixo estão descritos alguns impactos resultantes do cuidado prestado:

Eu sempre digo a ele, você precisa se ajudar, pra gente te ajudar. (E1)

Desde quando eu conheci ele, ele já tinha esse problema, então eu fui e casei, então agora eu vou ter que tomar conta e cuidar, ter paciência de cuidar. E também a gente vai pra igreja orar (...) ter a fé em Deus. (E3)

Sim, porque quando eu vejo ela nervosa, estressada, passando mal, e aí eu também fico abalada, me sinto mal, me sinto agoniada, fico nervosa, porque a pessoa se sente impotente, não pode fazer nada. (E9)

Sim. A questão do desgaste físico mesmo. Você tá se dedicando, ter mais um problema a se preocupar. Então não tem psicológico que fique legal nessa situação. Porque você tem mais esse compromisso (...) então eu tive que adaptar minha rotina diária à rotina dela [sobrinha] também para que eu possa contribuir (...) tem um desgaste. Principalmente em períodos de crise, que ia ela fica um pouco nervosa, rejeita algumas coisas. (E10)

(...) minha vida é bem triste porque eu vejo a melhora dela, mas assim, eu não queria que ela passasse o que ela passa. (E13)

(...) fisicamente é desgastante. Sem contar a parte mental assim, teve uma época que eu fiquei muito cansada e desestruturada. Eu consegui dar atenção a minha saúde mental e consegui estabelecer um padrão dentro da minha mente de como lidar com essas questões. (E14)

[se cuidar] eu tento tirar um tempo pra mim, parar assim. A minha vida espiritual também eu tento manter mais tranquila possível porque quando eu estou equilibrada normalmente, eu

consigo me equilibrar mentalmente, isso aí já ajuda. Eu gosto de ler, então eu leio bastante, é uma forma que eu tenho de tirar um tempo pra mim, eu gosto de sair com os meus amigos, de relaxar, de dormir, pra conseguir manter. Eu estava tentando fazer psicoterapia só que acabei participando de uma abordagem, eu não gostei (...). (E14)

Causou desgaste. Porque assim, quando a gente se dedica dividido, aí desgasta muito a gente. Porque com ele que é especial, se dedica muito. (E16)

Verifica-se que a sobrecarga está possivelmente associada aos períodos de crise dos usuários e que a responsabilidade do cuidar afeta diretamente a saúde mental e física dos familiares cuidadores.

Também é possível compreender que há uma ambivalência de sentimentos a respeito do cuidado, de modo que pode gerar medo de julgamentos, caso o cuidador demonstre possuir algum sentimento negativo. Além disso, a fé é utilizada como um agente de equilíbrio e força para os cuidadores.

4. DISCUSSÃO

Entre as facilidades encontradas pelo cuidador na assistência ao familiar com transtorno mental tem-se que as instabilidades na relação da família mudam quando o doente contribui com seu tratamento e existe o controle dos sintomas decorrentes do transtorno mental, havendo harmonia na convivência familiar (GIACOMINI et al., 2021).

Por outro lado, sobre as dificuldades encontradas pelo cuidador na assistência ao familiar com transtorno mental, verifica-se que o amparo da equipe de saúde é fundamental desde o início do tratamento ao usuário com transtorno mental, objetivando a saúde do paciente e também do seu cuidador, visto que um dos maiores desafios enfrentados é a sobrecarga e a solidão (AYMAR et al., 2021).

A agressividade e desobediência são fatores presentes no cotidiano dos familiares cuidadores. Tais atos dificultam o cuidado e tem como principal motivação a recusa à medicação (MEDEIROS et al., 2019). Assim como as preocupações relacionadas ao futuro do sujeito perante a sua condição e dependência, comportamentos conturbados e questões financeiras que geram elevada sobrecarga (LEMOS et al., 2022).

As demandas pessoais muitas das vezes são colocadas em segundo plano perante a necessidade de dedicação exclusiva no cuidado ao familiar que, somado à busca de adaptação e aceitação social, geram esgotamento físico, mental e sobrecarga financeira, ocasionando possível fragilidade nos vínculos familiares (GIACOMINI et al., 2021).

Alguns dos fatores com influência negativa e impacto relacionados ao cuidado são: lidar com os comportamentos dos sujeitos, fatores socioeconômicos, manejo das medicações e cuidados com higiene pessoal. Bem como o baixo poder aquisitivo pode comprometer o cuidado prestado ao familiar com transtorno mental, assim como pode aumentar a sobrecarga familiar com um desgaste emocional na tentativa de suprir as necessidades econômicas, que transcendem a capacidade de suporte ofertado pela equipe (LEMOS et al., 2022).

Apesar da sobrecarga física, emocional e financeira gerada em muitas famílias, os cuidadores também sentem satisfação em cuidar do paciente (GIACOMINI et al., 2021). Percebido, portanto, a ambiguidade no cuidado ao familiar com transtorno mental, pois alguns familiares mencionam a satisfação e o compromisso como uma missão na vida.

Em relação aos impactos na saúde do familiar cuidador ver-se que a demanda em atividades de vida diárias e autocuidado exigem muita responsabilidade e intervenções dos cuidadores, o que pode gerar sobrecarga a este sujeito. Além disso, há um despreparo dos cuidadores para lidar e intervir nos sintomas da doença, o que acarreta angústia e ansiedade para administrar os comportamentos do sujeito. Além disso, ressalta-se que o cuidador familiar tem uma carga de trabalho intensa e sem remuneração que ocasiona exaustão, sofrimento físico e emocional e demanda tempo e recursos que ainda não são garantidos integralmente pelas políticas públicas, o que pode acarretar consequências na vida pessoal e profissional (ROSANI, 2018).

Os dados encontrados nesse estudo cursam com os apresentados por Santos e colaboradores (2019), que apresentam que apesar da equipe de enfermagem ser presente na maioria dos serviços, é constatado um certo despreparo destes profissionais na potencialização do papel da família como parte integrante do cuidado ao usuário com transtorno mental.

Apesar dos avanços oriundos da reforma psiquiátrica, seus objetivos vêm sofrendo retrocessos, haja vista a falta de assistência da rede de saúde mental aos familiares cuidadores, os quais passam a considerar a internação do indivíduo com transtorno mental como um suporte e apoio momentâneo para alívio da sobrecarga gerada pelo encargo do cuidado (ROSANI, 2018).

Dessa forma, promoção da saúde e prevenção do adoecimento são preceitos da Reforma Psiquiátrica que também devem abranger os familiares cuidadores, merecendo atenção especial dos profissionais e gestores em saúde para prevenir o adoecimento físico e mental, o que contribui efetivamente no acompanhamento e reabilitação do paciente (LEMOS et al., 2022).

A família tem papel importante no cuidado, sendo atuante na reabilitação e estabilização do usuário com transtorno mental. A corresponsabilidade entre a família e a rede de apoio em

saúde mental deve trazer benefícios para o cuidado e para o bem estar da família. Portanto, perante a falta de estratégias para os familiares nos serviços de saúde, é necessária a criação de serviços que os preparem para o cuidado, evitando o adoecimento (GIACOMINI et al., 2021).

Os profissionais de saúde mental devem proporcionar uma inclusão familiar que possibilite o compartilhamento das experiências e dificuldades vivenciadas, assim como as estratégias de enfrentamento da doença. Além disso, devem estar capacitados para auxiliar nos momentos de crise e na melhora da qualidade de vida do familiar cuidador (GIACOMINI et al., 2021). Dessa forma, o familiar cuidador deve estar incluso no Projeto Terapêutico Singular para que as demandas sejam identificadas e seja proporcionado um cuidado integral a esse indivíduo (LEMOS et al., 2022).

Os familiares cuidadores precisam ser ouvidos sobre as mudanças que acontecem em suas vidas em decorrência do cuidado, compreendendo que seus planos e rotinas são alterados, podendo ocasionar desgaste e sobrecarga física e emocional. Dessa forma, o CAPS deve ser reconhecido como um importante equipamento social que permite o fortalecimento do vínculo familiar e deve ser um espaço de acolhimento ao usuário e sua família. Com isto, favorece a melhora do tratamento do usuário e o apoio psicológico à família (SANTOS; COUTO, 2021).

A formação de grupos no CAPS que proporcionem momentos de participação e comunicação com outros cuidadores contribuem para elevar a autoestima dos cuidadores e melhorar a atuação profissional com este público (LEMOS et al., 2022).

Ações psicossociais destinadas aos familiares cuidadores, como: fornecer informações sobre o transtorno mental, orientações sobre como lidar com os comportamentos do usuário e intervenções para melhorar o relacionamento entre o familiar e o paciente podem reduzir o risco de desenvolvimento de uma sintomatologia depressiva, entre outros transtornos e promover melhores condições de vida e saúde mental dos familiares cuidadores, resultando em sua maior disponibilidade para tal atuação (BESSA et al., 2020).

Abordagens como terapias em conjunto com a família, de modo a fortalecer a inclusão de outros membros no cuidado à pessoa com transtorno mental, pode diminuir a sobrecarga de cuidadores familiares. Sendo fundamental o amparo ao cuidador por parte das instituições de saúde mental (CAPS, Unidades de Saúde da Família, Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência, hospitais) através de estratégias que contribuam para melhoria da qualidade de vida e os ajude a enfrentar e lidar com suas emoções e desafios, tal como atividades em grupo e educação em saúde, de forma a sensibiliza-lo também sobre o autocuidado. Bem como, apoio religioso, prática de atividades físicas e recreativas, participação em atividade em grupo e

manifestação de sentimentos são estratégias de enfrentamento que auxiliam na diminuição da sobrecarga (MAGALHÃES et al., 2018).

Bem como a fé, é referida como um recurso que proporciona equilíbrio emocional por permitir a compreensão das circunstâncias vividas e auxilia na busca de forças e soluções para as dificuldades que enfrentam diante da responsabilidade de cuidar. Isto traz a esperança de melhora, conforto e apelo emocional (MEDEIROS et al., 2019).

O suporte ao cuidador familiar vai desde palavras de incentivo quanto a ajuda desses familiares, a exemplo da fé, que é um recurso de apoio que revigora os vínculos entre cuidador e usuário, pois permite o compartilhamento de angústias e desafios cotidianos, tornando-se um suporte diante da insuficiente atenção e amparo das equipes dos serviços de saúde e déficit no apoio de outros familiares para divisão desta tarefa (ROSANI, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se por meio desse estudo que o cuidado por familiar ao usuário com transtorno mental pode gerar mudanças bruscas no cotidiano e a carga relacionada ao processo de cuidado, como por exemplo a reorganização de novos hábitos e rotinas, maiores responsabilidades e privação da autonomia em função do outro.

Dentre os fatores que dificultam o cotidiano e aumentam a sobrecarga está o déficit na rede de apoio para o compartilhamento das responsabilidades, a dificuldade em lidar com as crises e falta de assistência direcionada a estes sujeitos na condição de cuidadores. Tais fatos comprometem a saúde e o bem estar do familiar.

A família consta como parte essencial do tratamento ao usuário com transtorno mental e seus sentimentos devem ser ouvidos e assistidos sobre as mudanças que acontecem em suas vidas em decorrência do cuidado, compreendendo que seus planos e rotinas são alterados e considerando seu desgaste e sobrecarga física e emocional, para que assim haja sucesso na assistência ao familiar.

Cabe aos profissionais da saúde e em especial da Rede de Atenção Psicossocial incluir esse sujeito como parte do tratamento do usuário com transtorno mental. Haja vista os impactos na sua vida e, assim, comprometa a qualidade do cuidado prestado ao usuário. Além disso, é importante que haja qualificação dos profissionais para realizar o acolhimento e a escuta qualificada diante dos anseios. Isto pode minimizar o sentimento de impotência, diante das necessidades do familiar cuidador e do usuário com transtorno mental. Assim, favorecendo o vínculo entre os enfermeiros, familiares cuidadores e o usuário com transtorno mental.

Atividades em grupo podem diminuir a angústia e o sofrimento do familiar por meio do compartilhamento das vivências e aprendizado. Assim, os profissionais e familiares devem estar atentos a estimularem a co-responsabilidade do sujeito para promover sua autonomia e diminuir as responsabilidades e sobrecargas do cuidador.

Com esta pesquisa, espera-se contribuir para a ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância de acolher o familiar cuidador em sua singularidade, compreendendo que o bem estar deste sujeito favorece o tratamento do usuário com transtorno mental. Bem como pode servir de subsídio para intervenções eficazes nas dificuldades enfrentadas pelos familiares cuidadores.

REFERÊNCIAS

ASCOM PMSAJ. **Prefeitura realizou requalificação estrutural do CAPS São Benedito.** Disponível em: <https://saj.ba.gov.br/prefeitura-realizou-requalificacao-estrutural-do-caps-sao-benedito/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

AYMAR, M. L. F. A. et al. Desafios da família cuidando da pessoa com transtorno mental. **Revista Nursing**, v. 24, n. 283, p. 6715-6728, 2021.

BESSA, F. B. et al. Sobrecarga e sintomatologia depressiva em familiares cuidadores de pessoas dependentes de álcool e outras drogas. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 1-19, 2020.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE- CNES. **Consulta estabelecimento-identificação.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/2928703624439>. Acesso em: 03 out. 2022.

GIACOMINI, K. et al. Desafios da família no cuidado da pessoa com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 283, p. 6717-6730, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, M. L. P. *et al.* Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 3-17, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/santo-antonio-de-jesus.html>. Acesso em: 22 set. 2023.

LEMOS, M. E. P. et al. Sobrecarga familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5599-5615, 2022.

MAGALHÃES, J. F. et al. Estratégias de enfrentamento de mulheres cuidadoras de pessoas com esquizofrenia. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 793-800, 2018.

MEDEIROS, A. P. G. et al. Característica resiliente de famílias em convívio com o sofrimento psíquico. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, e236727, 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

ROSANI, A. P. V. **Cuidado à pessoa com transtorno mental na compreensão do familiar**. 2018. 19 f. Trabalho de Conclusão em Residência – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2018.

SANTO ANTÔNIO DE JESUS. **Lei Municipal nº 1659 de 02 de dezembro de 2021** - Dispõe sobre o Plano Plurianual PPA do Município de Santo Antônio de Jesus para o quadriênio 2022 - 2025. 2021.

SANTOS, J. C. L. *et al.* Assistência de Enfermagem ao cuidador familiar de portadores de transtorno mental. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5336-5350, 2019.

SANTOS, R. S. dos.; COUTO, T. A. Inclusão de famílias no cuidado em um Centro de atenção psicossocial. In: FREITAS, R. M. **Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar 2**, Ponta Grossa: Atena, 2021. p. 169-181.

SILVA, M, B. de C.; SADIGURSKY, D. Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 428-434, 2008.

WINK, M. A; KLAFKE, T. E. A doença mental no contexto familiar: a difícil tarefa de conviver com a diferença. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 10, p. 24-43, 2020.