

Práticas em Saúde Coletiva: Contextualizando os Saberes e Experiências

ISBN: 978-65-88884-38-6

Capítulo 07

FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS

Marcilena Costa Carneiro ^a, Leila Maués Oliveira Hanna ^b

^a Acadêmica de Saúde Coletiva. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Saúde Comunitária. Universidade do Estado do Pará. Tv. Perebebuí 2623, Bairro: Marco. Belém/PA, CEP:66.095-662.

^b Doutora em Odontopediatria. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Saúde Comunitária. Universidade do Estado do Pará. Tv. Perebebuí 2623, Bairro: Marco. Belém/PA, CEP:66.095-662.

***Autor correspondente:** Marcilena Costa Carneiro; Acadêmica de Saúde Coletiva; Endereço: Conjunto Guajará I, Tv We 60, nº1341, Bairro: Coqueiro, Ananindeua- PA, CEP 67.143-360. E-mail: lenaccarneiro@gmail.com.

Data de submissão: 09-08-2023

Data de aceite: 11-10-2023

Data de publicação: 11-11-2023


**EDITORA
INTEGRAR**

10.51161/editoraintegrar/105/177



RESUMO

Introdução: Objetivou-se identificar os principais fatores que influenciam na qualidade de vida de cuidadores de usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde através do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS no Município de Ananindeua, Pará. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, qualitativo, com uso de dados coletados em prontuários de pacientes matriculados e de entrevista através de questionário sociodemográfico e de perguntas objetivas com alternativas simples sobre os fatores que influenciam na qualidade de vida, aplicado a 54 cuidadores mediante autorização e com a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE. **Resultados:** Dos 54 cuidadores entrevistados a maioria era do sexo feminino, com renda inferior a 1 salário-mínimo. Entre os fatores que influenciam à qualidade de vida, estão a falta de pessoas com quem dividir as tarefas relativas ao cuidado do paciente, a quantidade de horas diárias dedicadas a esse cuidado e o aparecimento de sintomas como insônia, ansiedade, alteração de humor, isolamento, irritabilidade e estresse. **Conclusões:** Observou -se, portanto, a necessidade da assistência ao cuidador, visto que, a baixa qualidade de vida compromete o cuidado prestado ao paciente, ocasionando um desgaste físico e emocional que em detrimento de suas próprias necessidades tenta suprir as necessidades do outro.

Palavras- chave: Cuidadores; Qualidade de vida; Desinstitucionalização; Vulnerabilidade social.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica se efetivou no Brasil no ano de 2001 através da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. A partir de então, a família se tornou a cuidadora de referência das pessoas com transtornos mentais, passando a ser encarregada pelo bem-estar no cotidiano do familiar que possui algum sofrimento psíquico (BRASIL, 2001).

A circunstância do cuidado dá-se em benefício da inclusão social do portador de transtorno mental, porém essa tarefa se torna árdua, uma vez que, esse contexto transforma a vida daquele que se torna responsável pelo cuidado desse familiar, visto que, os afazeres relacionados ao portador do transtorno tomam a maior parte do tempo daquele que fica incumbido desse cuidado, tendo que abdicar, na maioria das vezes, de seus planos e projetos de vida para se dedicar quase que integralmente a essa função, ocasionando a fragilidade na saúde desses cuidadores, deteriorando assim sua qualidade de vida (ELOIA et al., 2018).

A desinstitucionalização, propôs maneiras diferentes de cuidar da pessoa em situação de transtorno mental sem retirá-la do convívio familiar e da comunidade (ALMEIDA, 2017). E embora em concordância com a tendência mundial, onde esse processo também prevê a redução de hospitais psiquiátricos, a reforma psiquiátrica brasileira possui ainda lacunas para a prática de uma estruturação real da rede substitutiva de atenção à saúde mental (LEITÃO *et al*, 2018).

Nesse cenário estão os Centros de Atenção Psicossocial -CAPS, que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde- SUS, que é um serviço de saúde aberto e comunitário, substitutivo do modelo asilar, caracterizado como especializado e estratégico para o atendimento ao sujeito que apresenta transtorno mental grave, crônico e/ou que faz uso de substâncias psicoativas (NISIIDE; SILVA, 2018).

Pesquisas demonstram que o trabalho no CAPS só é concretizado por meio do trabalho conjunto entre o serviço de saúde e a família (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008). É nesse sentido que a atenção a esses cuidadores necessita andar paralelo a atenção do indivíduo em sofrimento psíquico para que o cuidado integral aconteça. Estudos anteriores já demonstravam a preocupação para com os eventuais responsáveis pelo cuidado com o familiar adoecido e a necessidade do suporte do Estado para a efetivação da ressocialização desses indivíduos (ROSA, 2005).

Nesse sentido, apesar de a desinstitucionalização ter como objeto central de cuidado a família no processo de reabilitação psicossocial do portador de sofrimento mental, a determinação dessa missão dentro do contexto familiar, na maioria das vezes, não é feita de forma consentida, igualitária ou de forma voluntária, necessitando assim, de um suporte mais efetivo ao cuidador (DOURADO *et al*, 2018).

Assim, torna-se de extrema importância mensurar os fatores que impactam na saúde desses cuidadores e o quanto eles influenciam na qualidade de vida desses sujeitos. Diante disso, a presente pesquisa objetiva identificar quais os principais fatores que influenciam no bem estar e qualidade de vida de cuidadores de indivíduos atendidos no SUS por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa respeitou as normas éticas estabelecidas pelo Código de Nuremberg, pela Declaração de Helsinque e pelas Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi autorizado pela diretoria do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará e pelo Centro de Atenção Psicossocial- CAPS do Município de Ananindeua- PA, localizado na Estrada do Maguari, 2.000 – Maguari- Ananindeua- Pa. CEP: 67030-169, onde foi realizada. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, Plataforma Brasil, sob o CAAE 56959522.0.0000.5174 obtendo o parecer nº 5.329.463.

A pesquisa foi realizada através de um estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa, com uso de dados coletados dos cuidadores de pessoas em sofrimento mental mediante autorização e com a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE aplicado a população de estudo. O período realizado foi de janeiro a julho de 2022 com cuidadores de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) matriculados no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS do Município de Ananindeua – PA. Foi solicitada a autorização da diretoria para o acesso aos prontuários e/ou listagem dos pacientes que continham informações de contato e acesso aos cuidadores.

Após a autorização, foi realizada a conferência do número de prontuários disponibilizados, sendo priorizado os prontuários dos pacientes que estavam com consultas agendadas para os próximos dias, isso resultou em 180 prontuários. Posteriormente foi realizada a separação por ordem alfabética e a partir dessa separação foi sorteado o primeiro prontuário a ser analisado dentre os 3 primeiros nomes, posteriormente foram selecionados de três em três prontuários de acordo com a ordem alfabética. Daí por diante, foram colhidos os códigos CID de cada prontuário para análise da doença mais recorrente para assim observar a dependência do paciente para com seu cuidador.

A pesquisadora esteve presente no CAPS duas vezes por semana e entrou em contato convidando os cuidadores que estavam presentes acompanhando os pacientes nas consultas agendadas a participar da pesquisa. Foram incluídos na pesquisa cuidadores de pacientes matriculados no CAPS Ananindeua, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos, que residem com o paciente e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas pessoas que não acompanham a rotina do paciente.

Para a coleta de dados foi utilizada a Amostra Probabilística Sistemática onde foram selecionados cuidadores de pacientes através dos prontuários dos pacientes matriculados no CAPS de Ananindeua- PA. Essa coleta foi realizada através do questionário autoaplicável aos cuidadores que foi elaborado pela pesquisadora e está estruturado com 12 perguntas pessoais sobre (Gênero, Idade, Raça/cor, Estado civil, Escolaridade, Renda, Parentesco, Profissão, Ocupação, Presença de doenças, Uso de medicação, Quantidade de pessoas que residem no domicílio), com o intuito de caracterizar e definir o perfil do cuidador. Após o preenchimento desses dados, o cuidador voluntário respondeu 10 perguntas objetivas com alternativas simples para o entendimento dos aspectos que influenciam na qualidade de vida dele, essa aplicação ocorreu em um local reservado previamente solicitado para a diretoria do CAPS.

A partir da coleta, as informações foram armazenadas em um banco de dados com o auxílio do software Microsoft Office Excel 2021, através do qual foi realizado a elaboração de tabelas para a análise e demonstração dos resultados. Após a aferição dos resultados a pesquisa foi redigida através do software Microsoft Office Word 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise realizada nos prontuários resultou no Episódio Depressivo como a doença mais prevalente nos usuários matriculados, sendo um total de 27% de pacientes diagnosticados em relação a quantidade de prontuários analisados. Um estudo realizado em outro CAPS de outra cidade brasileira também obteve a maioria dos diagnósticos com o CID F32 encontrados em prontuários, o que pode sugerir maior incidência dessa doença tratada nesses serviços (SILVEIRA et al, 2020).

A depressão e seus subtipos clínicos é um transtorno mental crônico e recorrente, que geralmente está associada a outras condições mentais, neurológicas e/ou causadas por uso de substâncias psicoativas, assim como por condições físicas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas. A OMS prevê que em 2030 essa seja a principal causa específica de incapacidade funcional no mundo (BRASIL, 2023).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) os Episódios depressivos são caracterizados, por uma perda de interesse e prazer em todas as atividades diárias, concomitante ao humor hipotímico. O que, dependendo da intensidade, causa incapacidade de realizar até as tarefas mais simples do dia a dia (OMS, 1998).

Além da Depressão outras doenças são destacadas como prevalentes em usuários do CAPS Ananindeua como o Transtorno Afetivo Bipolar, o Transtorno de Pânico, a Psicose, a Esquizofrenia, o Transtorno do Humor, e as outras variadas doenças, conforme demonstrado na Tabela 1, todas com um grau significativo de dependência para realizar as tarefas relativas ao tratamento ou mesmo de autocuidado, sendo que essas doenças, na maioria das vezes, aparecem combinadas em um mesmo paciente.

Tabela 1: Doenças mais prevalentes encontradas nos 180 prontuários analisados. Ananindeua, Pará, Brasil, 2022.

CID	DOENÇA	PREVALÊNCIA NOS PACIENTES	%
F32	EPISÓDIO DEPRESSIVO	49	27%
F31	TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR	35	19%
F41	TRANSTORNO DE PÂNICO	27	15%
F29	PSICOSE	23	13%
F20	ESQUIZOFRENIA	22	12%
F39	TRANSTORNO DO HUMOR	7	4%
	OUTRAS DOENÇAS ISOLADAS OU ASSOCIADAS	17	9%
Total		180	100%

Fonte: Elaborada pelos autores

Para analisar as variáveis que definem o perfil socioeconômico do cuidador foram entrevistados 60 cuidadores durante o período, sendo 6 excluídos do estudo por estarem dentro do critério de exclusão, dos 54 que restaram, 81% eram do sexo feminino. Houve predominância na média de idade de 31 a 45 anos e do total de entrevistados 72% se autodeclararam pardos. Entre esses indivíduos, 31% não concluíram nem o ensino fundamental e 44% informaram sobreviver com menos de 1 salário

mínimo mensal. 50% dos entrevistados relataram presença de enfermidades pré-existent e a média da quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio do paciente é de 4 pessoas ou mais por domicílio. A ordenação da população estudada quanto aos dados sociodemográficos encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2: Características sociodemográficas da população estudada (n= 54). Ananindeua, Pará, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
MASCULINO	10	19%
FEMININO	44	81%
IDADE		
DE 18 A 30 ANOS	5	9%
DE 31 A 45 ANOS	26	48%
DE 46 A 65 ANOS	23	43%
RAÇA/COR		
PRETA	10	19%
PARDA	39	72%
BRANCA	5	9%
ESTADO CIVIL		
CASADO/UNIÃO ESTÁVEL	26	48%
DIVORCIADO/SEPARADO	6	11%
SOLTEIRO	20	37%
VIUVO	2	4%
ESCOLARIDADE		
FUND INCOMPLETO	17	31%
FUND COMPLETO	2	4%
MED INCOMPLETO	4	7%
MED COMPLETO	20	37%
SUP INCOMPLETO	5	9%
SUP COMPLETO	6	11%
RENDA MENSAL		
MENOS DE 1 SALÁRIO MINIMO	24	44%
1 SALÁRIO MINIMO	10	19%
MAIS DE 1 SALÁRIO MINIMO	16	30%

Continuando Tabela 2

PARENTESCO		
PAIS	15	28%
FILHOS	17	31%
CÔNJUGE	14	26%
OUTROS	7	13%
PRESENÇA DE DOENÇAS PRE-EXISTENTES NO CUIDADOR		
SIM	27	50%
NÃO	27	50%
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE RESIDEM COM O PACIENTE		
ATÉ 3 PESSOAS	22	41%
A PARTIR DE 4 PESSOAS	32	59%

Fonte: Elaborada pelos autores

A partir da aplicação do questionário obteve-se os seguintes resultados quanto aos fatores que influenciam na qualidade de vida dos cuidadores. As horas diárias dedicada ao cuidado com o paciente ganharam destaque, visto que, 50% dos entrevistados relataram dedicar mais de 12 horas diárias ao cuidado do paciente. Sendo que, 56% relataram não ter ninguém com quem dividir as tarefas, sendo que, 72% dos entrevistados informaram que o paciente é dependente do cuidador para a maioria das tarefas diárias. E em consequência dessa sobrecarga, 74% dos entrevistados relataram dificuldades para dormir seja pela insônia causada pelo estresse, seja pela preocupação de que o familiar adoecido possa acordar no meio da noite.

Além da falta do sono, 61% informaram sofrer com os sintomas de ansiedade, mudança de humor, isolamento, irritabilidade e estresse, sintomas esses adquiridos ou que se agravaram a partir de quando se viram como cuidador do seu familiar. Outros dados importantes para essa pesquisa são os relatados por 39% dos entrevistados que informaram que nem sempre conseguem trabalhar ou estudar normalmente devido a dedicação ao paciente. E com relação ao lazer 39% relataram não conseguirem aproveitar momentos de lazer por estarem dedicados ao cuidado do seu familiar. Os dados aqui demonstrados encontram-se detalhados na Tabela 3.

Tabela 3: Descrição dos fatores que influenciam na qualidade de vida dos cuidadores de pacientes especiais (n= 54). Ananindeua, Pará, Brasil, 2022.

FATORES	QTD DE PESSOAS QUE RESPONDE- RAM	PERCENTUAL %
Tempo de dedicação e cuidado com o paciente		
Menos de 5 anos	24	44%
De 5 a 10 anos	15	28%
Mais de 10 anos	15	28%
Horas diárias dedicadas ao cuidado		
Menos de 6 horas	6	11%
De 6 a 12 horas	21	39%
Mais de 12 horas	27	50%
Recebeu orientações sobre os cuidados com o paciente		
Sim, foi bem orientado	21	39%
Recebeu algumas orientações	15	28%
Não recebeu nenhuma orientação	18	33%
Ajuda nas tarefas relacionadas ao paciente		
Sim, tenho ajuda	6	11%
Às vezes tenho ajuda	21	39%
Não tenho ninguém para me ajudar	30	56%
Grau de dependência dos cuidados que o paciente necessita		
Depende de mim pra tudo	9	17%
Depende de mim em algumas tarefas	39	72%
Só depende de mim para acompanhá-lo nas consultas	6	11%
Noites de sono tranquilo		
Sim, consigo dormir bem	5	9%
Às vezes durmo bem	40	74%
Não durmo bem a bastante tempo	9	17%

Continuando Tabela 3

Sintomas recorrentes: ansiedade, mudança de humor, isolamento, irritabilidade, estresse		
Sim, tenho todos esses sintomas	33	61%
	18	33%
Sim, tenho alguns desses sintomas	3	6%
Não tenho nenhum desses sintomas		
Tempo para se alimentar adequadamente		
Sim, tenho tempo para me alimentar bem	33	61%
	20	37%
Às vezes consigo tempo	1	2%
Não tenho tempo, sempre me alimento às pressas		
Dedicação ao estudo/ trabalho		
Sim, consigo normalmente	21	39%
	18	33%
Nem sempre consigo	15	28%
Não consigo		
Dedicação ao lazer		
Sim, consigo	21	39%
	18	33%
Às vezes	15	28%
Sim, consigo		

Fonte: Elaborada pelos autores

Com a dedicação quase que exclusiva a esses pacientes, cerca de 28% dos cuidadores não conseguem se dedicar ao trabalho ou estudo de maneira eficaz, ocasionando assim, a baixa renda entre os cuidadores e seus familiares, resultando em 44% dos entrevistados que relataram sobreviver com menos de um salário mínimo mensal. Com isso, a baixa renda agregada a sobrecarga do cuidado com o paciente reduz a qualidade de vida dessas pessoas, ocasionando sintomas como ansiedade, insônia, mudança de humor, isolamento, irritabilidade e estresse confirmados por 61% dos entrevistados que relataram terem observado todos esses sintomas. Dito isso, a presente pesquisa torna-se de extrema importância para contribuir na criação de parâmetros para elaboração de medidas preventivas voltadas para a saúde e qualidade de vida desse cuidador, visto que, teoricamente, a rede de atenção é voltada também para a assistência a família, porém, na prática, é direcionada ao paciente, apenas restando ao cuidador participar de palestras repetitivas e não tão eficazes como eles mesmos relataram.

Essa pesquisa se assemelha a outro estudo onde na maioria da amostra de cuidadores prevaleceu o sexo feminino, porém com uma pequena diferença no tamanho da renda mensal onde a maioria estudada sobrevivia com um salário mínimo, oriundo, na maioria das vezes, do benefício governamental concedido ao paciente, no estudo também é abordado o fato da maioria não conseguir trabalhar ou

estudar devido a dedicação com o familiar mentalmente adoecido ocasionando a sobrecarga e a baixa qualidade de vida do cuidador, devido a intensa rotina de cuidados quanto à alimentação, mobilidade, higiene, administração das medicações, lazer, acompanhamento do tratamento, gastos financeiros e a lida diária com os comportamentos da pessoa com transtorno mental que acarretam desgaste emocional, físico e mental principalmente ao cuidador principal (ANDRADE et al, 2021).

No decorrer do estudo várias foram as experiências vividas na escuta dos relatos dos entrevistados durante a aplicação do questionário, as queixas levam-nos a questionar se de fato a reforma psiquiátrica está sendo efetiva na inclusão do paciente psiquiátrico no ambiente familiar e na sociedade ou se está sendo criado, a partir desse contexto, novos adoecidos, visto que, aqueles a quem são delegados o cuidado desses pacientes também estão adoecendo devido à sobrecarga e a baixa qualidade de vida.

Um dos fatores que influenciam na situação descrita pode estar relacionado a continuidade do cuidado dos pacientes, essa continuidade algumas vezes é quebrada quando ocorre, por exemplo, um longo período de espera para a próxima consulta devido à escassez de profissionais nos CAPS, o que pode gerar recaídas, agravamento de casos e até desistências dos tratamentos, causando assim, maior estresse no ambiente familiar.

Outro fator determinante e que influencia na baixa qualidade de vida do cuidador é a falta de ajuda nas tarefas diárias com o paciente e que pode gerar conflitos familiares que desestruturam toda uma rotina de cuidados. A falta de recursos financeiros dos cuidadores demonstradas neste estudo também é determinante para a baixa qualidade de vida dessas pessoas, pois além da preocupação do cuidado com o paciente ainda se preocupam em como manter as demandas financeiras de um lar sem o mínimo necessário, sendo esse um dos fatores de maior relevância.

Entende-se, portanto, que a atenção a saúde voltada para esses cuidadores pode ser uma importante estratégia de continuidade do processo de inclusão desses pacientes na sociedade, compreendendo que o cuidador precisa ser cuidado para poder cuidar do outro, afinal, são pessoas que também necessitam de atenção especializada, levando em consideração que quem convive com indivíduos em sofrimento mental, convivem também com todas as adversidades da doença inclusive as situações de risco (MAEDA; SILVA, 2022).

Apesar dos importantes dados obtidos, essa pesquisa é limitada, visto que, não consegue mensurar o número exato de pacientes ativos acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial de Ananindeua/PA devido a alta taxa de desistência de tratamentos e de rotatividade de pacientes, sendo esse possivelmente um dos motivos da maioria das pessoas entrevistadas (44%) estarem dedicadas ao cuidado do paciente somente a no máximo 5 anos, sabendo-se que a maioria das doenças tratadas no CAPS são de natureza crônica, ou seja, exigem uma constância por um longo período. Isto pode significar pacientes sem tratamento e famílias cada vez mais desestruturadas devido a agravamentos dos sintomas de indivíduos em situação de transtornos mentais. Outro fator limitante se resume na falta de tecnologia no controle e arquivamento de dados, pois tudo ainda é feito de forma manual, o que pode levar a perda de importantes informações relativas ao tratamento dos usuários.

Diante da contextualização da pesquisa onde foram identificados fatores que de fato influenciam na qualidade de vida do cuidador como a sobrecarga de tarefas em um única pessoa, a baixa renda, o

surgimento de diversos sintomas que afetam a saúde desse cuidador, a falta de tempo para o auto cuidado e a pouca atenção da rede de saúde voltada para esse cuidador, evidencia-se que estratégias preventivas como o apoio social e a atenção a saúde dessas pessoas pode reduzir ou ao menos minimizar o possível adoecimento desses indivíduos prevenindo também assim, o aumento do custo do Estado para com a saúde dessas pessoas.

4 CONCLUSÃO

Apesar de a desinstitucionalização ser uma política pública recente, a correlação entre a pessoa responsável pelo cuidado e seu familiar em sofrimento mental precisa ser melhor investigada e compreendida, bem como a qualidade de vida desses cuidadores, visto que, a diminuição dessa qualidade afeta diretamente o cuidado com o indivíduo em sofrimento mental inviabilizando muitas das vezes, essa assistência da família para com o paciente.

Os resultados encontrados enfatizam a necessidade em visualizar o cuidador, tanto quanto o paciente para além da situação de enfermidade, buscando entender suas especificidades individuais, visto que, os mesmos estão inseridos em um meio de vulnerabilidade social. O estudo quanto à qualidade de vida permitiu constatar a dificuldade que um cuidador de pessoas em sofrimento psíquico possui no dia a dia e o quanto isso afeta sua saúde e o seu desenvolvimento social.

Perante o exposto, sugere-se a elaboração de novos estudos, especialmente de pesquisas interessadas na saúde desses cuidadores, com a intenção de evidenciar problemas e criar possíveis soluções, além de divulgar para a comunidade científica possíveis dificuldades existentes no processo de ressocialização de indivíduos portadores de transtornos mentais no ambiente familiar.

O presente estudo visa colaborar com a prática de profissionais e gestores da saúde, bem como auxiliar na qualificação do cuidado aos familiares, com a intenção de diminuição do impacto negativo resultante da tarefa de cuidar do outro. Conclui-se, portanto, que se faz necessário repensar as estratégias de cuidado e apoio às famílias de pessoas portadoras de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. H. S.; MENDONÇA, E. S. Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. **Barbarói** (49):1, 2017.

ANDRADE, J. J. C. *et al.* Funcionalidade familiar e sobrecarga de familiares cuidadores de usuários com transtornos mentais. **Rev Bras Enferm.** 74(5):e20201061, 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Casa Civil. Presidência da República. 2001.

BRASIL. Linhas de cuidado. **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/definicao/>. Acesso em: 08 de agosto de 2023.

DOURADO D. M. *et al.* Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade.** 8(1):153–67, 2018.

ELOIA S. C. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 23:3001–11, 2018.

LEITÃO, A. S.; BRUNETTA, C.; LEITÃO FILHO, F. S. S. Vidas Esquecidas: Reforma Psiquiátrica, Dignidade e Desinstitucionalização. **Rev Juríd.** (0103-3506). 4(53), 2018.

MAEDA, G. G.; SILVA, J. S. M. **Ajustamento familiar após diagnóstico de esquizofrenia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade de Uberaba. Uberaba-MG 2022.

NISIIDE, A. C. B.; SILVA, M. I. F. C. O protagonismo político das famílias de um CAPS. **Argum.** Vitória, v. 11, n. 1, p. 160-172, jan./abr. 2019. | ISSN 2176-9575, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde . Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 - Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários. Porto Alegre: Artes Medicas, 1998.

ROSA, L. C. S. A família como usuária de serviços e como sujeito político no processo de reforma psiquiátrica brasileira. In: VASCONCELOS, E. M. (org.). **Manual ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental**. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ, p. 134-148, 2013.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev Esc de Enferm da USP**, v. 42, n. 1, p. 127-134, mar. 2008.

SILVEIRA, A. P. *et al.* Prevalência e subtipos clínicos de episódios depressivos em um CAPS II Regional. In: 6º Fórum Rondoniense de Pesquisa: Sustentabilidade e Qualidade de Vida. 2020. **Resumos (...)**. Cent. Univ. São Lucas. Ji-Paraná/RO. 2020.