



THE VISION FROM THE FAMILY MEMBERS OF A PSYCHIATRIC HOSPITAL USERS ABOUT HOME VISIT

VISÃO DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SOBRE A VISITA DOMICILIAR

LA VISIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA

Elias Barbosa de Oliveira¹, Jovana Lucia Schettini Mendonça²

ABSTRACT

Objective: This study aimed in understanding the vision from the family members of a psychiatric hospital users about home visit in mental health. **Method:** Descriptive qualitative study on the basis of semi structured interview technique, carried out in 2007. Fourteen families, users of a public psychiatric hospital in Rio de Janeiro, RJ, Brazil, participated. **Results:** The family front of the emotional, social and economic overburden, consequent of the patient relapsed has reported feeling as frustration, stress and helpless confirming the importance of the home visit as a therapeutic resource due the necessity of support and orientations to face the related problems. **Conclusion:** The vision from the family members about home visit in mental health is a therapeutic resource that contributes to prevention of crises and relapsed of the patient minimizing psychological distress and social isolation of the group. **Descriptors:** Nursing, Home visit, Family, Mental health, Cared by relatives.

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou compreender a visão de familiares de usuários de um hospital psiquiátrico sobre a Visita Domiciliar em saúde mental. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Participaram do estudo 14 familiares em um hospital psiquiátrico público situado no município do Rio de Janeiro-Brasil, em 2007. **Resultados:** A família, diante da sobrecarga emocional, social e econômica decorrente das recaídas do paciente, referiu sentimentos de frustração, estresse e impotência, tendo ratificado a importância da Visita Domiciliar como recurso terapêutico devido à necessidade de ajuda e orientações para o enfrentamento dos problemas referidos. **Conclusão:** A visita domiciliar em saúde mental, na visão da família, é um recurso terapêutico por contribuir para a prevenção de crises e recaídas do paciente minimizando o sofrimento psíquico e o isolamento social do grupo. **Descritores:** Enfermagem, Visita domiciliar, Família, Sofrimento mental, Cuidado com parentes.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue comprender la visión que tienen los familiares de pacientes de un hospital psiquiátrico sobre la visita domiciliaria en salud mental. **Métodos:** Estudio cualitativo descriptivo. Fue utilizada la técnica de entrevista semiestruturada. Participaron del estudio 14 familiares en un hospital psiquiátrico público sito en el municipio de Rio de Janeiro-Brasil, em 2007. **Resultados:** la familia, delante de la sobrecarga emocional, social y financiera decurrente de las recaídas del paciente, relataron frustración, estrese, y impotencia por no saber cómo lidiar con algunos comportamientos presentados por la persona en sufrimiento psíquico. **Conclusión:** la visita domiciliaria en salud mental, en la visión de los familiares es un recurso terapêutico por prevenir las crisis y recaídas del paciente minimizando el sufrimiento psíquico y el aislamiento social del grupo. **Descriptor:** Enfermería, Visita domiciliaria, Família, Sufrimiento mental, Cuidado con parientes.

¹ Pós Doutor em Álcool e Drogas. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. eliasbo@oi.com.br. ² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista (Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria). Secretária de Saúde do Município do Rio de Janeiro (Programa Saúde da Família). jovanaschettini@gmail.com. Artigo elaborado da Monografia intitulada: Visita domiciliar a pacientes de um serviço de atenção psiquiátrica: a perspectiva dos familiares. Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria na modalidade de Residência do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ) defendida em 08 de novembro de 2007.

INTRODUÇÃO

O presente estudo surgiu das reflexões travadas na equipe sobre as recaídas de pacientes egressos de um hospital psiquiátrico, que compareciam à unidade de internação em crise acompanhado da família. Como a instituição não dispunha de estrutura para este tipo de atendimento, o paciente era encaminhado à Emergência Psiquiátrica do município, o que deixava a equipe de saúde mental bastante apreensiva, no que se referiam às possibilidades de quebra de vínculo e descontinuidade do tratamento. Deste modo, surgiu a proposta, por parte da Enfermagem, em implantar no serviço a Visita Domiciliar (VD) em Saúde Mental com o intuito de identificar os problemas que as famílias enfrentavam no acolhimento do paciente após a alta e ajudá-las no manejo de suas dificuldades.

Esta proposta de trabalho vai ao encontro das políticas de saúde mental vigentes no país desde a década de 1990, estimulando a constituição de uma rede de cuidados em saúde mental nos estados e municípios com a implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Portanto, as ações das equipes de saúde mental no modo psicossocial¹ são focadas, não mais na doença, porém no sofrimento existencial do sujeito e na sua relação com o meio social, incluindo a família no seu tratamento. Cabe às equipes, papel essencial no que diz respeito ao atendimento das necessidades dos usuários e de suas famílias como uma importante estratégia de vinculação e corresponsabilização entre familiares e equipe.

Na desospitalização², o retorno do paciente com transtorno mental à família e à comunidade é, em algumas circunstâncias, polêmico e permeado por contradições. Em face desse complexo processo, as ações dirigidas à família

devem se estruturar de maneira a potencializar a relação familiar / profissional / serviço, compreendendo o familiar como um parceiro singular e fundamental para o cuidado dispensado ao paciente. No entanto, no que concerne à efetividade das políticas de saúde mental adotadas no país, reitera-se que existem problemas como a descontinuidade dos programas de reinserção social do paciente e a desconsideração dos desgastes a que ficam sujeitos os familiares.

Apesar de instaurada a Reforma Psiquiátrica no país, o que alavancou a criação de dispositivos de cuidado extra-hospitalares em saúde mental, a família continua enfrentando inúmeros problemas no retorno do paciente ao convívio familiar após a alta hospitalar³, e dentre eles: a não adesão do paciente à terapêutica medicamentosa, a dificuldade de acesso aos serviços extra-hospitalares, a necessidade de reorganização do espaço familiar, os conflitos vivenciados devido à dependência do paciente para a continuidade do tratamento, as crises sucessivas e consequentes reinternações, os poucos recursos financeiros e a deficiência de orientação por parte dos profissionais em relação aos serviços extra-hospitalares existentes.

No atual modelo de desinstitucionalização⁴, a família é inserida como parceira no processo de reabilitação psicossocial do paciente, contribuindo para a efetivação e resolutividade dos serviços substitutivos e como corresponsável pelo tratamento e manutenção do familiar em seu território. Portanto, faz-se necessário abarcar a demanda da população, atravessar a porta dos serviços substitutivos e expandir espaços terapêuticos para oferecer o apoio necessário ao portador de transtorno mental e a família. Afinal, apesar de o modelo de atendimento não ser mais

Oliveira EB, Mendonça JLS.

The vision from...

hospitalocêntrico, ele não está centrado na família, mas na instituição.

Outro aspecto que reforça a importância de se incorporar a Visita Domiciliar em saúde mental é que dos 55.000 leitos existentes em hospitais psiquiátricos⁵, 30% são ocupados por pacientes sem necessidade de tratamento em regime de internação, mas também, sem possibilidade de reinserção familiar e social, pela perda de vínculos e/ou dificuldades socioeconômicas de suas famílias de origem. Acrescenta-se que os serviços de saúde mental, ainda não atendem as necessidades da população, principalmente se consideramos que 12% da população do país necessitam de algum tipo de atendimento psiquiátrico.

Neste sentido, a assistência domiciliar⁶, apesar das dificuldades tanto na organização e operacionalização, quanto na destinação de recursos humanos e materiais, tem sido reforçada pela busca por um cuidado mais humanizado, mantendo a pessoa sempre que possível em seu contexto familiar habitual. Um dos instrumentos de realização da assistência domiciliar é a visita domiciliar, também chamada de VD, sendo constituída pelo conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde (dependência física ou emocional) ou para realizar atividades vinculadas aos programas de saúde.

Entendida como método, técnica e instrumento de cuidado em saúde mental, a visita domiciliar⁷, constitui-se como um momento rico, no qual se estabelece o movimento das relações, permeando o lugar do cotidiano familiar, possibilitando a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento. Nessa perspectiva, os grupos familiares ou comunidades terão melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde.

É através da visita domiciliar⁸ que os profissionais captam a realidade do indivíduo assistidos, reconhecendo seus problemas e suas necessidades de saúde, sendo os cuidados ofertados a pacientes com transtorno mental, pacientes que necessitam de cuidados especiais e de tecnologia avançada e pacientes terminais. A visita domiciliar tem caráter pontual, individualizado, humanizado, com profissionais que observam a realidade do paciente em seu contexto domiciliar, seja de estrutura física e material ou de relações pessoais intrafamiliares.

No entanto, para se realizar o atendimento domiciliar⁹ é necessário a sua sistematização e operacionalização com o propósito de estabelecer, uniformizar e socializar conceitos. É preciso analisar em profundidade suas indicações concretas em razão das características da comunidade atendida e dos recursos disponíveis, para assistir as pessoas com diferentes graus de incapacidade que as impossibilitam não somente ir à unidade de saúde como também em muitos casos, a realizar atividades cotidianas básicas.

Esse estudo teve como objetivo compreender a visão de familiares de usuários de um hospital psiquiátrico sobre a Visita Domiciliar em saúde mental.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa descritiva¹⁰ que buscou compreender um problema na perspectiva do sujeito que o vivenciou, ou seja, partiu de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções. Os dados foram coletados em um hospital psiquiátrico público, situado no município do Rio de Janeiro, tendo participado do estudo 14 famílias de pacientes em regime de internação. Adotou-se como critérios de inclusão na amostra, os familiares maiores de dezoito anos e que já haviam vivenciado o processo de internação de seus entes.

Oliveira EB, Mendonça JLS.

The vision from...

Na obtenção dos dados optou-se pela técnica de entrevista semi-estruturada¹¹, mediante questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que nos interessavam, e que ofereciam amplo campo de interrogativas. Utilizou-se um roteiro contendo 5 questões que possibilitaram aos familiares expressarem sua visão acerca da Visita Domiciliar.

Esclareceu-se que a identidade do participante seria preservada e que poderia retirar-se do estudo em qualquer fase, não havendo qualquer tipo de ressarcimento por sua participação. Ratificou-se que os resultados do estudo seriam apresentados em eventos e publicados em revistas de cunho científico.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local privativo, na própria unidade de internação durante os horários de visitas, sendo agendadas com antecedência e iniciadas após os entrevistados assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em atenção a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os procedimentos foram revisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUPE/UERJ) protocolado com o 1704.

As entrevistas foram gravadas em meio digital, transcritas e posteriormente categorizados com o suporte da análise de conteúdo¹² do tipo categorial, em que nos detivemos nas condições de produção do texto a partir da leitura exaustiva do material e identificação da frequência de presença, homogeneidade ou de itens de sentido.

Ao se analisar todas as respostas de cada pergunta, buscou-se palavras de sentido ou unidades de registro, que foram agrupadas e formaram as categorias ou unidades temáticas, que em seu conjunto perpassaram a visão das famílias sobre a Visita Domiciliar em Saúde Mental. Na construção do *corpus* do texto os

depoentes foram nomeados pela letra F seguidos de um número de acordo com a ordem de entrada no texto.

Os resultados são descritos na seguinte ordem: recaídas do paciente e o sofrimento da família, **sobrecarga emocional da família** e visita domiciliar sob a ótica da família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Recaídas do paciente: o sofrimento da família

As famílias que participaram do estudo possuem uma trajetória de peregrinação nos serviços de saúde mental em busca de ajuda, devido ao adoecimento do familiar; sendo as recaídas um fator agravante da sobrecarga familiar. A sobrecarga¹³ vem sendo definida como os encargos econômicos, físicos e emocionais a que os familiares estão submetidos e o quanto a convivência com um paciente representa em peso material, subjetivo, organizativo e social, de maneira que não há dúvida de que precisam de ajuda.

Eu espero que ele volte para casa melhor. Na última internação ele saiu muito bem. Não sei por que voltou a ficar mal. Vinha todo mês a consulta e tomava os remédios. Sei que isso não tem cura, mas se ele conseguir fazer algumas coisas que em crise não consegue, será muito bom. (F 9).

Já perdi a conta de quantas vezes ela ficou internada. Mais de cinco com certeza! Não sei quanto tempo ela fica boa em casa sem internar. Quer bater em mim!(F4).

Ele [paciente] voltou pra casa muito bem. Não balançava tanto! Entendia o que a gente falava e até ajudava em alguma coisa. Não sei como ele voltou a ficar assim. Da última internação pra essa, acho que passou um ano. (F5).

Diante do ciclo de internações e da sobrecarga imposta pela doença à família, ratifica-se a importância na Visita Domiciliar realizada pelo enfermeiro que propicia a escuta, a confiança e a aliança terapêutica; elementos

Oliveira EB, Mendonça JLS.

The vision from...

essenciais no que dizem respeito ao manejo das crenças e das atitudes do familiar em relação às respostas do paciente à terapêutica instituída. Reitera-se que a família¹⁴ precisa sentir-se segura quanto à disponibilidade do serviço em oferecer escuta e auxílio na resolução de problemas que venham a ocorrer. Sem esses recursos a família, provavelmente continuará sentindo-se desamparada e desassistida, não tendo condições de cuidar do indivíduo com transtorno mental grave no âmbito familiar e tornando insustentável a permanência da pessoa adoecida em casa.

Sobrecarga emocional da família

O estigma da doença mental devido ao caráter crônico, às recaídas e às poucas perspectivas de cura, acarretam restrições na vida do paciente em termos de reinserção social (trabalho, lazer, estudos) e nas relações estabelecidas na família em que se evidenciam sobrecargas emocional, social e econômica ao se considerar o nível de dependência do paciente e os conflitos decorrentes das recaídas. Apesar de a legislação vigente e dos avanços obtidos no campo da reabilitação psicossocial, neurociências e farmacologia, os problemas enfrentados pela família na condução do tratamento e acompanhamento de seus entes persistem, o que pode acarretar conflitos no seio familiar, tensões e adoecimento.

Porque tem momentos que dá vontade de jogar tudo “pro” alto. Eu fico nervosa e acabo brigando com ela. Isso piora tudo. Sei disso, mas to tão cansada que não consigo me controlar. (F5).

Eu fico muito ansiosa e preocupada porque ele não me escuta. (F11).

Eu ando muito cansada e velha! Tem coisa que eu não aguento mais. (F9).

Porque é difícil cuidar dela sozinha. Lá em casa ninguém ajuda! Só reclamam! Tem vez que eu até perco a paciência! Tenho que repetir mil vezes a mesma coisa e ela não escuta. (F6)

O desequilíbrio nos padrões de relacionamento experimentados pelos membros de uma família¹⁵ pode fazer emergir no núcleo familiar situações de conflitos, as quais, por sua vez, podem ser responsáveis pelo surgimento de quadros patológicos, físicos e/ou emocionais, que fragilizam a família, desnordeando-a em sua forma de organização e adaptação.

Do ponto de vista da sobrecarga emocional¹⁶, os familiares com contato mais próximo do indivíduo em situação de sofrimento mental, usualmente costumam envolver-se apenas com o que diz respeito à doença mental, tornando o vínculo sobrecarregado de cobranças e exigências em relação a eles mesmos e à pessoa de quem cuidam. Contudo, a família², por se encontrar desgastada devido ao adoecimento psíquico de longa duração de um de seus membros, necessita também de apoio e cuidados. Portanto, acolher suas demandas, considerando as vivências inerentes a esse convívio, promovendo o suporte possível para as solicitações manifestas pelo grupo familiar continua a ser o maior projeto de superação das dificuldades enfrentadas pelo grupo.

A visita domiciliar sob a ótica da família

Tendo em vista as dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do familiar com transtorno mental após a alta hospitalar, há necessidade de implantação de redes de atendimento em saúde mental, de modo a favorecer a articulação dos serviços de atenção primária e secundária. Neste sentido, a Visita Domiciliar é um dispositivo relevante em saúde mental por ir ao encontro das necessidades da família no que diz respeito a orientações, ajuda e continuidade do tratamento pelo fato de o profissional atuar no território; espaço de trocas materiais e afetivas.

Oliveira EB, Mendonça JLS.

The vision from...

Acho que seria muito bom ter alguém indo lá em casa. Cuidando dele. A gente não sabe direito como lidar com esse problema. Saber como lidar com ele, saber sobre os remédios. Acho que isso tudo ajuda a evitar a crise. (F2).

Seria bom ter gente indo lá em casa, cuidando dela, vendo os remédios. Porque se a gente fala é motivo de briga e aí que ela não toma mesmo. Se a gente aprendesse a lidar com ela, acho que não teria outra crise. (F3).

Isto também nos traria mais segurança.

Poder contar com profissionais especialistas para nos orientar, nos ajudar, ver como está sendo a evolução. Saber que podemos contar com a equipe. Porque nem sempre sabemos lidar com isso. Dar continuidade ao tratamento, mas em casa. (F10).

Daí a importância da Visita Domiciliar no intuito de acolher o sofrimento do familiar e minimizar sua sobrecarga emocional¹⁷ por meio da oferta de espaços acolhedores e facilitadores de ações e de troca de experiências entre os próprios familiares, para compartilhar dúvidas, angústias e alegrias, em um movimento de proximidade com o tratamento e em direção à autonomia dos pacientes e diminuição do sofrimento da família.

Se por um lado a Visita Domiciliar exige do profissional habilidades de cunho técnico e relacional na sua execução, por outro, é um serviço prestado no próprio contexto, que atende as necessidades da família e pode diminuir o seu desgaste na procura por atendimento. A família sentindo-se amparada poderá compartilhar suas angústias, suas frustrações e o sentimento de impotência diante da carga emocional decorrente das recaídas do familiar. Além do suporte à família, a Visita Domiciliar pode ser utilizada como instrumento de captação e adesão do paciente aos serviços de atendimento extra-hospitalares, e, entre eles, os Centros de Atenção Psicossocial.

Ao se questionar a família, especificamente, o que pensavam a respeito da

realização da Visita Domiciliar pelo enfermeiro, identificou-se que o grupo acredita que a intervenção do profissional, por ser um especialista, seria mais eficaz, pois existem situações em que o familiar não sabe como intervir, principalmente no manejo da crise. Enfatizada pela família a importância de visitas periódicas, que poderiam contribuir para a continuidade do tratamento, sendo tanto o paciente quanto o familiar beneficiados com a sua implantação.

Acho que a enfermagem poderia ajudar a compreender o problema. Ensinar como lidar com a situação. Às vezes a intervenção de outras pessoas funciona melhor. (F1).

Fazer visitas periódicas para saber se está tudo bem! Como ela está reagindo ao tratamento! Acho muito importante para ajudar a dar continuidade ao tratamento. E com isso não iria entrar em tantas crises. (F6).

O Enfermeiro poderia estar nos ajudando com orientações. Como cuidar dela! Como agir nos momentos de crise! Iria melhorar nossa forma de cuidar dela, de lidar e com isso traria efeitos nela também. (F14).

O reconhecimento da participação familiar no contexto da promoção e educação em saúde, na prevenção e recuperação de seus membros¹⁵, tem se tornado essencial à prática da enfermagem, sendo necessário analisar e compreender as alterações presentes na dinâmica familiar, na saúde e na doença. A busca de soluções para harmonizar o ambiente familiar, pode ser realizada pelos próprios componentes da família com o apoio do profissional, o que contribui para a reformulação de conceitos, modificação de comportamentos e resgate de vínculos.

A assistência domiciliar³ tem sido amplamente difundida no mundo e com o ressurgimento dessa modalidade de atenção à saúde em várias áreas, há necessidade de os profissionais buscarem atualização e qualificação

Oliveira EB, Mendonça JLS.

The vision from...

profissional, para atuar nesse campo de trabalho. Espaço que trará grandes perspectivas para o profissional, tendo como pontos fundamentais o cliente, a família, o contexto domiciliar e a equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

As famílias que participaram do estudo possuem uma trajetória de vida, marcada por sofrimento devido a crises do familiar adoecido, apesar do tratamento instituído, sucessivas internações e busca de atendimento nos serviços de saúde. Os pacientes por sofrerem de doenças mentais crônicas, portanto, sem perspectiva de cura, nutrem uma forte dependência em relação à família no que diz respeito ao tratamento ambulatorial, cuidados pessoais e uso de medicamentos, sobrecarregando o grupo emocional, social e economicamente.

Diante desta problemática, a família perpassou em seus depoimentos cansaço, ansiedade, nervosismos e desesperança, tendo ratificado a necessidade de suporte por parte do serviço, para o manejo das crises do paciente e continuidade do tratamento. Portanto, a Visita Domiciliar na visão da família, é um dispositivo de cuidado que ao ser implantado pelo serviço de Saúde Mental, pode contribuir para a prevenção de recaídas e minimizar o desgaste a que fica exposto o grupo através do apoio, de orientações e dos encaminhamentos realizados.

Nesta modalidade de atendimento o próprio serviço se beneficia, pois a VD bem organizada e estruturada fornecerá informações sobre o paciente e as dificuldades enfrentadas pela família. Assim, a equipe poderá formular estratégias de intervenção em crise no próprio território, evitando a todo custo a internação e o desgaste a que fica exposta a família na procura por atendimento nos serviços de saúde, com riscos

de quebra de vínculos e descontinuidade do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Camata MW, Schneider JF. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(3): 477-84.
2. Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Rev esc enferm USP [periódico on line]*. 2004 jun; [citado 08 jun 2012]; 38(2): [aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
3. Oliveira EB, Mendonça JLS. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. *Rev enferm UERJ*. Rio de Janeiro, 2011; 19(2): 198-203.
4. Soares C, Munari D. Consideration about the overburden in families of mentally ill individuals. *Ciência Cuidado e Saúde*, [periódico on line] 2007; [citado 30 set 2010]; 6(3): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/4024/2717>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documentado apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de assistência domiciliar na atenção primária a saúde. Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, 2003.
7. Lopes WO, Saube R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Cienc Cuid Saud [periódico online]* 2008; [citado 3 mar 2010]; 7(2):

Oliveira EB, Mendonça JLS.

The vision from...

- [aprox. 8 telas] Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5012>
8. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam a sua prática. *Rev Saúde e Sociedade* [periódico on line] 2006; [citado 03 ago 2008]. [aprox. 8 telas] Disponível em: <http://www.scielo.br>
 9. Mattos DPI, Azevedo RPS. Home attendance: a reflection on vocational training from the perspective of policies directed to the elderly. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [periódico on line] 2010 set; [citado 02 jun 2012]; [aprox. 16 telas]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index>.
 10. Leopardi MT, Beck CM, Nietschse EA. Metodologia da pesquisa na saúde. Florianópolis (SC): Editora Parllot; 2001.
 11. Haguete TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1992.
 12. Bardin L. A Análise de conteúdo. Lisboa (Po): 5ª Ed. Edições 70; 2010.
 13. Souza RC, Scatena MCM. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. *Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto (SP)*, 2005 mar/abr; 13 (2): 173-9.
 14. Mello R. A construção do cuidado à família e a consolidação da reforma psiquiátrica. *Rev enferm UERJ*. 2005; 13:390-5.
 15. Macedo VCD, Monteiro ARM. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. *Rev. Texto Com texto Enferm*. 2004; 13(4):585-92.
 16. Pegoraro RF, Caldanha RHL. Sobrecarga de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Psicol. Estud.* [periódico on line] 2006; [citado 17 junho 2010]; 11(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar
 17. Soares CB, Munari DB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Cienc Cuid Saud* [periódico on line] 2007; [citado em 10 mar 2009]; 6(3): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index>.
[ttext&pid=S1413-73722006000300013&lng=en&nrm=iso](#).

Recebido em: 09/06/2012

Aprovado em: 18/01/2013