

Internação na Emergência Psiquiátrica-Significados, Sentimentos, Percepções e Expectativas da Família

Psychiatric Emergency Hospitalization-Meanings, Feelings, Perceptions and the Family Expectations

Interna en la Emergencia Psiquiátrica-Significados, Sentimientos, Percepciones y Expectativas de la Familia

Luana Cristina Bellini ^{1*}; Marcelle Paiano ²; Bianca Cristina Ciccone Giacon ³; Sonia Silva Marcon ⁴

Como citar este artigo:

Bellini LC, Paiano M, Giacon BCC, *et al.* Internação na Emergência Psiquiátrica-Significados, Sentimentos, Percepções e Expectativas da Família. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):383-389. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.383-389>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to grasp the family members' perceptions regarding the psychiatric hospitalization of one of their members. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. The study's participants were eight relatives of individuals hospitalized in the Psychiatric Emergency Service of a General Hospital. The data were collected in July 2017, through semi-structured interviews, which were transcribed in full and submitted to the thematic analysis process using the IRAMUTEQ® software. **Results:** The following three thematic axes were identified: The family meanings concerning the mental disorders; The psychiatric emergency hospitalization from the family's viewpoint; The perceptions about medication and therapeutic resources. **Conclusion:** Some families have greater difficulty in accepting the psychiatric hospitalization of one of their members than others. The feelings generated and the routine change, they all differ between the families that have a mental disorder bearing person and those who have chemical dependents with an associated basal disorder.

Descriptors: Hospitalization, Family Health, Mental Disorders, Psychiatric Nursing.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá (PR), Brasil. I Universidade Estadual de Maringá.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá - UEM. Maringá, Paraná, Brasil. Universidade Estadual de Maringá.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá - UEM. Universidade Estadual de Maringá.

RESUMO

Objetivo: Aprender as percepções de familiares frente a internação psiquiátrica de um de seus membros. **Método:** Estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa. Os participantes foram oito familiares de indivíduos internados no serviço de Emergência Psiquiátrica de um Hospital Geral. Os dados foram coletados em julho de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram transcritas na íntegra e submetidas ao processo de análise temática com auxílio do software Iramuteq®. **Resultados:** Foram identificados três eixos temáticos: As significações familiares sobre os transtornos mentais; A transformação no cotidiano familiar após a internação psiquiátrica; Percepções em torno da medicalização e dos recursos terapêuticos. **Conclusão:** Algumas famílias têm maior dificuldade em aceitar a internação psiquiátrica de um de seus membros do que outras. Os sentimentos gerados e a mudança na rotina diferem entre as famílias que possuem uma pessoa com transtorno mental e aquelas que têm dependente químico com transtorno de base associado.

Descritores: Hospitalização, Saúde da família, Transtornos mentais, Enfermagem psiquiátrica.

RESUMEN

Objetivo: Aprender las percepciones de familiares frente la internación psiquiátrica de uno de sus miembros. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio de naturaleza cualitativa. Los participantes fueron ocho familiares de individuos internados en el servicio de Emergencia Psiquiátrica de un Hospital General. Los datos fueron recolectados en julio de 2017, por medio de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron transcritas en su totalidad y sometidas al proceso de análisis temático con ayuda del software Iramuteq®. **Resultados:** Se identificaron tres ejes temáticos: Las significaciones familiares sobre los trastornos mentales; La transformación en el cotidiano familiar después de la internación psiquiátrica; Percepciones en torno la medicalización y los recursos terapéuticos. **Conclusión:** Algunas familias tienen mayor dificultad en aceptar la internación psiquiátrica de uno de sus miembros que otras. Los sentimientos generados y el cambio en la rutina diferencian entre familias que poseen una persona con trastorno mental y aquellas que tienen dependiente químico con trastorno de base asociado. **Descritores:** Hospitalización, Salud de la Familia, Transtornos Mentales, Enfermería Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica e com a implementação da Lei nº 10.216 de 2001, a Atenção Psicossocial passou a ter como propósito prestar assistência na área sob a ótica pluridisciplinar, humanizada e de modo a promover a reinserção social dos sujeitos e a redução do estigma.¹ Para tanto, buscou-se fortalecer o acolhimento, o vínculo, a escuta e a responsabilização dos indivíduos com transtornos mentais, resgatando o relacionamento entre profissionais e usuários, família e comunidade.²⁻³

Assim, instauraram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como alternativa às internações em leitos psiquiátricos decretadas pela atualização das posições manicomialistas da psiquiatria tradicional.⁴⁻⁵ A internação psiquiátrica é indicada e utilizada somente para casos graves e/ou em situações de crise, nas quais os indivíduos podem colocar-se em risco ou à outras pessoas e, quando esgotados

os recursos terapêuticos extra hospitalares.⁶⁻⁷

Partindo deste pressuposto, a nova política de saúde mental, alcançou um modelo de atenção mais comunitária, no qual o sujeito é assistido no contexto da família e na sociedade. Assim, a assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico passou a ser de responsabilidade da família, que por muito tempo foi excluída do processo terapêutico, e que atualmente é parte fundamental, assumindo uma postura de facilitadora no cuidado.⁸⁻⁹

Para ampliar o acesso da população a atenção psicossocial, a portaria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propõe qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e vinculação das pessoas aos pontos de atenção da rede. A RAPS está presente nos CAPS, na Atenção Básica, na Atenção Residencial de Caráter Transitório, na Atenção Hospitalar, na Atenção de Urgência e Emergência, nas Estratégias de Desinstitucionalização, nas Estratégias de Reabilitação Psicossocial, garantindo cuidados contínuos em Saúde mental.¹⁰

Neste contexto o Serviço de Emergência Psiquiátrica é considerado como alternativo no cuidado em saúde mental, tendo como propósito oferecer suporte tanto para indivíduos que sofrem com a primeira crise psicótica quanto para aqueles que necessitam do atendimento no momento de crise ou agudo do transtorno. Entretanto, ainda existem os casos de internações de longa permanência, e/ou a ocorrência de várias hospitalizações em um curto espaço de tempo. Estes dois eventos enfraquecem as relações intrafamiliares, desencadeando sentimentos diversos nas pessoas, como sofrimento, frustração e desesperança.^{8,11}

Porém, por ser um procedimento direcionado a situações de crise, além do objetivo de assistir o indivíduo nesse momento, a internação pode ser um dispositivo para que a família possa se reorganizar frente as demandas e sobrecarga que o cuidado pode gerar no cotidiano.⁷

Neste âmbito de internação, a sobrecarga e sofrimento pode ser refletido nos sujeitos que convivem mais proximamente ao indivíduo com transtorno mental, frequentemente materializado na família. Isso ocorre devido ao fato de ela ser uma extensão do ente adoecido, porquanto além de adequar-se as mudanças no cotidiano em virtude do cuidado, tende a sofrer junto a ele.¹²

Frente a esse cenário, este estudo teve por objetivo apreender as percepções de familiares frente a internação psiquiátrica de um de seus membros.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa. Este tipo de investigação possibilita estudar os sujeitos em seus ambientes naturais valorizando a experiência vivida, compreendendo o sentido interno dos grupos e instituições, sob as inúmeras perspectivas que

Após as etapas de processamento, interpretou-se os sentidos das palavras nos discursos das famílias, dessa forma ao vocábulo “gente” atribuiu-se o sentido de coletividade e a “casa” o meio social e de convívio da família. Já o termo “medicação”, além do sentido literal, remete-se a ideia de hospitalização e preocupação visto que, na ausência do mesmo, os surtos psicóticos tornam-se frequentes.

Após análise do corpus textual, pode-se identificar três eixos temáticos que serão apresentadas detalhadamente a seguir.

As significações familiares sobre os transtornos mentais

As significações apreendidas pelos familiares acerca do transtorno mental que presenciaram a primeira crise e a primeira internação, relacionam-se a fatores como, estresse ocorrido devido à longos períodos de estudo, pressão da universidade e causas sobrenaturais.

Eu fui notando aos poucos, foi quando ele começou a faculdade, ele ficou só uns dias na faculdade [...] Ele esforçou muito a cabeça e acho que ele não aguentou [...] ele não suportou e começou a falar que as pessoas não queriam que ele ficasse lá, que os professores queriam expulsar ele de lá, estava todo mundo fazendo a cabeça dele para sair [...]. (Mãe 02)

Nós não imaginamos o pior, do porque ele esteja perdendo peso desse jeito, mas a gente vai tentar investigar isso, por que está acontecendo isso, ele fazia tratamento, mas era assim, problema de jovem, estresse, muito estudo, ele estuda muito na verdade. (Mãe 06)

[...] ela nem queria tomar remédio por que ela falava que não tinha problema, ela falava que o problema dela era encosto, na cabeça dela o problema era encosto [...]. (Cunhada 01)

Observa-se nos relatos, que os familiares usam o termo “cabeça” para associar os transtornos mentais, como forma de explicar o desconhecido. As expressões “louca da cabeça” e “ruim da cabeça” são um exemplo disso, visto que estas doenças não têm causa etiológica aparente. E esse estado de “loucura” faz com que a família e o sujeito cheguem até a internação psiquiátrica.

Ela já ficou internada outras vezes só que agora ficou bem louca da cabeça. No começo nós vimos e trouxemos para cá, mas agora endoidou de vez. (Avó 04)

O problema é bem mais sério do que a gente pensou, a pessoa deve estar muito ruim. Nunca pensei que a cabeça dele estivesse tão ruim assim, mas eu acho que ele está completamente fora da realidade. (Mãe 02)

Outros familiares demonstraram em seus relatos que a concepção que possuem do tratamento não corresponde à realidade atual.

[...] então hoje ela (mãe do sujeito internado) está mais conformada [...] por que as pessoas mais velhas veem o tratamento psicológico igual era no passado [...] acho que ela tinha um pouquinho de medo de alguma coisa [...]. (Cunhada 01)

A internação na emergência psiquiátrica na perspectiva da família

Alguns depoentes relataram alterações na vida familiar após a internação psiquiátrica. Contudo, observou-se discordâncias nos discursos, visto que, houveram relatos de alterações negativas, positivas e até mesmo, indiferentes.

Minha vida mudou! Mudou em relação ao aprendizado, aprender com o sofrimento dos outros. Você acaba tendo uma experiência de vida por ver o que a outra pessoa passa. Você acaba aprendendo a dar mais valor na sua saúde, principalmente a mental. (Cuidadora 03)

Percebi mais união! Uma mãe espera tudo de bom de um filho e parece que foi uma chacoalhada que a vida nos deu. Acho que aconteceu para tomarmos um rumo, outras atitudes. Mas estarmos sempre mais unidos. (Mãe 06)

Não mudou nada na nossa vida, a gente continua a vida do mesmo jeito, não muda nada [...]. (Mãe 02)

Um outro achado importante relaciona-se à negação da internação por parte da família. Vale ressaltar que o processo de negação fica mais evidente nas falas dos familiares que estavam vivenciando a primeira internação.

No começo tem uma certa rejeição, de querer internar uma pessoa da família e não aceitar que ela está com problemas psiquiátricos. Então teve um pouco de rejeição, mas depois aceitaram [...] mas, pelo meu sogro, nunca teria internado. (Cunhada 01)

Em contrapartida a aceitação é melhor compreendida por familiares cujo sujeito faz uso e abuso de substâncias psicoativas, fazendo com que a internação vire uma alternativa para mantê-lo longe das drogas.

[...] a gente fica mais feliz, isso é verdade, só tenho isso a dizer. A gente não vê ele lá em casa, acostumado a ver toda hora deitado no sofá assistindo televisão direto dia e noite e você não vê ele lá, mas é por um bom motivo, então a gente fica feliz, [...] por que sabe que ele está aqui (hospital) [...] há uma esperança, então a gente fica feliz dessa internação. (Pai 05)

Percepções em torno da medicalização e dos recursos terapêuticos

Percebe-se na nuvem de palavras, que um dos vocábulos em destaque é “medicação”. Neste sentido, as famílias relataram como é a convivência com o sujeito quando ele não segue a terapêutica medicamentosa ou segue e ainda assim ocorre as crises. Boa parte da preocupação da família está relacionada ao medo de novos surtos e conseqüentemente da necessidade de novas internações relacionadas a não adesão aos medicamentos.

[...] a pessoa aparentemente está bem tomando a medicação, mas de repente vem o choro, vem a tristeza e ela começa a reclamar. (Cuidadora 03)

As vezes ele fala que está cansado de tomar remédio foi por isso que eu pedi a injeção. Estava com medo que ele parasse de tomar remédio [...]. (Tia 07)

Nós vamos ter que ficar em cima para ela não esquecer de tomar a medicação antes precisávamos enrolar ela para tomar, porque não aceitava que tinha problema. No dia que não conseguíamos dar ela surtava!.(Cunhada 01)

Outro ponto importante, envolvendo o contexto supracitado, é a internação do sujeito. Algumas famílias se veem em uma situação difícil tendo que levar a pessoa ao hospital para internar quando entra em crise devido à falta ou falha do tratamento medicamentoso, e outras vezes usam a chantagem de “internar novamente” para que o mesmo use corretamente os fármacos.

Eu acho que ele esqueceu o que passou no hospital psiquiátrico porque parou de tomar a medicação, mas no começo nós até usamos isso como barganha com ele. (Tio 08)

Eu resolvi leva-lo ao hospital, expliquei para médica e ela queria interna-lo, mas ele não queria, então aumentou a dose do medicamento e foi aí que ele ficou ruim, começou a entrar em crise [...]. (Mãe 02)

Ainda, diante do exposto, por ser algo repentino e inesperado, a internação psiquiátrica de um ente querido foi referida como um evento permeado por muita tristeza, preocupações e medos.

É triste porque não gostamos de ver um ente querido nessa situação, é complicado vir aqui no meio de outras pessoas que também tem problemas mentais vem a preocupação, o medo da pessoa ser agredida por um outro doente mental. (Cunhada 01)

Foi um período triste porque estava dando horário de ir embora e ele com aquela roupa do hospital. Um cara sempre muito vaidoso muito arrumado eu vi meu filho em um leito em uma situação dessa. (Mãe 06)

Notou-se ainda diferença nos relatos quando os familiares adoecidos possuem algum transtorno mental e quando era usuário de drogas. Independente se há transtorno associado os sentimentos negativos nos casos em que há depen-

dência química são, o que mais se sobressaem tanto em relação ao adoecimento quanto durante a hospitalização.

[...] é triste você vê uma pessoa depressiva, você acaba querendo ajudar e ao mesmo tempo acaba chorando junto com a pessoa [...] realmente é triste, não é nada fácil. (Cuidadora 03)

[...] muita raiva, muita raiva [...] isso não é vida, então eu tenho muita revolta desses traficantes [...] minha revolta é grande deu vê-la do jeito que está hoje, uma menina estudiosa, trabalhadeira e hoje a menina não sabe fazer nada, de tanta droga! Acabou com tudo [...]. (Avó 04)

[...] o sentimento agora é bom, porque ele está internado e tomara que possa sair dessa situação [...]. (Pai 05)

Após as transformações sucedidas no campo da saúde mental a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, percebemos que os serviços de emergência psiquiátrica estão incorporados a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Neste sentido, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) constitui um serviço capaz de acolher as pessoas com transtornos mentais e suas famílias nos momentos de crise e ao mesmo tempo evitar internações hospitalares. Contudo, estudo realizado com familiares de pacientes internados na Emergência Psiquiátrica, constatou que eles a consideram como um local que disponibiliza um bom atendimento e cuidado.¹¹

Os familiares revelaram as dificuldades existentes mediante os episódios de crise, evidenciando-se a incapacidade dessas famílias em dar suporte ao sujeito fora do ambiente hospitalar e ao mesmo tempo uma certa resistência quando há a necessidade de hospitalização. Destarte, é por meio destas situações que o cuidador procura o serviço de emergência psiquiátrica, onde expressam seus sentimentos de tristeza e angústia, mas também de alívio.^{7,11,17}

Assim, os dados desta pesquisa assemelham-se a literatura, quanto as diferenças nos sentimentos vivenciados pelas famílias quando os indivíduos possuem diagnóstico de transtorno mental e comportamental e quando o mesmo está em drogadição. Isto mostra que para as famílias ainda predomina a ideia de que ser usuário de drogas não é uma doença. Estudo realizado com mães de pessoas com esquizofrenia mostra a predominância de sentimentos ruins, entre os quais: tristeza, medo, desespero e solidão, os quais mostra-se mais intensos durante as crises e, conseqüentemente, na hospitalização.¹⁸

Embora, a família apresente sinais de cansaço e desmotivação, continua apoiando seu familiar usuário de droga, na esperança de sua reabilitação. Estudo realizado com familiares de adolescentes usuários de crack internados em uma unidade de tratamento para desintoxicação apontam que eles acreditam que o apoio, direto ou indireto, que oferecem ao sujeito é o que pode ser feito no momento da internação. No entanto, o sofrimento com o uso de substâncias psicoativas afeta significativamente, além do próprio

dependente, a sua família. Conquanto, não existem famílias análogas ou que refutem à dependência química da mesma maneira, há apenas sentimentos e comportamentos comuns que prevalecem em quase toda família que acomoda um dependente. Os principais sentimentos das famílias que convivem com a drogadição são: raiva, ressentimento e medo do futuro.¹⁹

Mediante tais circunstâncias, torna-se evidente a necessidade de os profissionais de saúde intervirem no seio familiar, auxiliando as pessoas a compreenderem o significado do transtorno mental, sua cronicidade e o que implica para a família, para que assim, possa ocorrer modificações no pensamento, comportamento e rotina do grupo. Porquanto, sabe-se que o sujeito em sofrimento psíquico altera a trajetória de vida de toda a família, ocasionando mudanças e exigindo adaptações para lidar com a nova realidade que se apresenta. O Ministério da Saúde reconhece que a introdução dos transtornos mentais nas famílias, modificam seu cotidiano.²¹ Estudo com cuidadores em uma instituição psiquiátrica mostra que a doença gera sobrecarga, aumenta o nível de ansiedade, o cansaço físico e que as alterações na vida familiar que comprometem o cuidado prestado ao membro dependente.⁷

Os achados desse estudo mostram que as famílias veem o adoecimento de seu ente de forma distinta, o que corrobora resultado de estudo realizado a partir da análise de prontuários o qual constatou que para as famílias os principais motivos para o surgimento do sofrimento psíquico consistem no abuso de substâncias, comportamentos desencadeadores e espiritualidade.²²

Assim, dentre os familiares em estudo, pode-se perceber que alguns reconheciam a situação de adoecimento e buscavam entender e minimizar o sofrimento, bem como criar estratégias para lidar com estas situações de uma maneira mais adaptada a sua realidade. Outros associam o sofrimento psíquico aos sinais e sintomas apresentados como, por exemplo, o comportamento de estudar muito e não sair de dentro de casa. Por fim, há aqueles que fazem associação com o sobrenatural, esta é frequentemente encontrada em estudos, pois os surtos psicóticos causam alucinações tanto visuais quanto auditivas, o que faz com que as famílias os apontem como causador do adoecimento mental.²²⁻⁴

Contudo, quando há a necessidade de internação do indivíduo, em alguns casos que os familiares não compreendem e não aceitam a doença e nem a hospitalização, enquanto em outros eles até preferem que o membro adoecido seja internado nos serviços de emergência psiquiátrica ou mesmo no hospital psiquiátrico. O medo se torna um empecilho importante para a aceitação da família devido à dificuldade no relacionamento interpessoal relacionado ao preconceito sofrido tanto pela pessoa com transtorno mental quanto por sua família. A hospitalização mostra-se como a última alternativa na condução/enfrentamento do transtorno mental. No entanto, para grande parte dos familiares ela não foi associada a algo ruim, pois compreen-

dem a sua necessidade na condução da crise. Tal como identificado em outro estudo¹¹, a internação na emergência psiquiátrica é percebida como um recurso de ajuda para intervir frente a situação.

Ainda que no início seja difícil aceitar ou até mesmo perceber os sintomas, com a evolução do transtorno os familiares acabam aceitando a internação perante a desordem do sujeito e dos riscos a sua saúde e de outros. Eles passam a aprovar o quadro lentamente, embora não seja total na maioria dos depoentes, principalmente as mães, que passam a nutrir a esperança na possibilidade de cura.⁷

Por fim, o estado de normalidade e melhora pode ser considerado um dos principais objetivos no âmbito da psiquiatria. As expectativas positivas adquiridas durante a internação corroboram resultado de outros estudos.¹¹ Destarte, ao desejar a melhora, os familiares buscam um estado que difere do atual. O desejo de melhora no quadro clínico, de que a pessoa possa viver a vida de maneira ativa e independente e a crença na recuperação do paciente psiquiátrico é o que sustenta a família e lhe dá forças para enfrentar as adversidades.²⁵⁻⁶

Assim, esperam-se que o sujeito supere no ambiente social, as possíveis recaídas no período pós-internação. A realização de atividades cotidianas pode significar que tais pacientes estão adquirindo responsabilidade e autonomia em seus afazeres, e que estes consigam ser independentes financeiramente constituindo suas próprias famílias. Portanto, há expectativa de que o paciente, com a melhora de sua saúde, possa apropriar-se ativamente de seu plano de vida e cidadania.²⁵

O estudo tem algumas limitações como por exemplo o reduzido número de participantes, transcorre do fato de os familiares abordados não aceitarem participar do mesmo. Fato este atribuído ao momento singular vivenciado pelas famílias. Outra limitação decorre da pressa que os familiares tinham de concluir a entrevista para irem embora, resultando em entrevistas pouco aprofundadas.

CONCLUSÕES

Esse estudo identificou que algumas famílias têm maior dificuldade em aceitar a internação psiquiátrica de um membro do que outras. Os sentimentos gerados e a mudança na rotina diferem entre as famílias que possuem uma pessoa com transtorno mental e aqueles com um dependente químico com transtorno de base associado. Nestes casos os discursos valorizam drogadição e a internação é vista como um alívio para a família e um recurso para manter o indivíduo afastado das ruas e das drogas. Ainda, observou-se que a necessidade da internação psiquiátrica é tida como última alternativa.

Portanto, reconhecer essas famílias como unidades de cuidado e compreender a sua realidade e suas vivências facilitam o processo de cuidado pós internamento, podendo evitar o egresso desses pacientes. Uma família bem orientada e informada sobre a doença mental e os

tipos de tratamentos terapêuticos possíveis favorecem a assistência prestada ao indivíduo e à própria família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n.º 10.216, de 06 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2001.
2. Oliveira GC, Schneider JF, Nasi C, Camatta MW. O tratamento do paciente em sofrimento psíquico na unidade de internação psiquiátrica: expectativas de familiares. Rev Enferm. UFPE.2014[online]Nov [Acesso em 08 de agosto de 2017];8(11):3938-44. Disponível em: <http://DOI:10.5205/relou.6679-58323-1-ED.0811201417>
3. Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na atenção básica. Acta Paul Enferm. 2012; [online] Set/Out [Acesso em 20 de setembro de 2017]; 25(3):346-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300005
4. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. Texto Contexto Enferm. 2013; [online] Jan/Mar [Acesso em 20 de setembro de 2017]; 22(1): 61-70. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_08.pdf
5. Ferrazza DA, Rocha LC. Sobre a reforma psiquiátrica brasileira: história e âmbitos atuais de luta. Barbarói. 2015; [online] Jul/Dez [Acesso em 21 de setembro de 2017]; 45:274-92. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/5690/5250>
6. Cardoso L, Galera SAF, Vieira MV. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. Acta Paul Enferm. 2012; [online] Jan [Acesso em 21 de setembro de 2017]; 25(4):517-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/06.pdf>
7. Maranhão BDR, Branco DVC, Sousa VEC. Significados de ser familiar cuidador numa unidade de internação psiquiátrica. Rev enferm UFPE. 2017; [online] Jan [Acesso em 05 de agosto de 2017]; 11(Supl.1): 309-18. Disponível em: <http://DOI:10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201709>
8. Machado V, Santos MA. Vivências familiares de pacientes com reinternação psiquiátrica. Aletheia. 2013; [online] Jan/Abr [Acesso em 22 de outubro de 2017]; 40:111-19. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a10.pdf>
9. Brischiliari A, Bessa JB, Waidman MAP, Marcon SS. Concepções de familiares de pessoas com transtorno mental sobre os grupos de autoajuda. Rev Gaúch Enferm. 2014 set; 35(3):29-35.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 23 dez 2011; seção 1.
11. Andrade ACS, Cardoso BD, Souza JEAP, Campos MC, Lima GZ, Buriola AA. Sentimentos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: um olhar sobre a família. Cienc Cuid Saude. 2016; [online] Abr/Jun [Acesso em 23 de outubro de 2017]; 15(2): 268-74. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25964/17401>
12. Covelo BSR, Badaró-Moreira, MI. Links between Family and mental health services: Family members' participation in care for mental distress. Interface: Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu). 2015; [online] Out/Dez [Acesso em 25 de outubro de 2017]; 19(55):1133-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140472.pdf>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.
14. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
15. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol. 2013 [online] Dez [Acesso em 03 de novembro de 2017];21(2):513- 18. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
16. Lahlou S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. Papers on Social Representations. 2012; [online] [Acesso em 03 de novembro de 2017]; 20:38.1-39.7. Disponível em: [http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods%20\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods%20(lsero).pdf)
17. Varoli RCR. Saúde mental: o olhar da família acerca da assistência recebida no hospital dia [Dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho; 2017. 69p.
18. Bellini LC, Cunha MS, Silva TFC, Giacon BCC. A experiência de ser mãe de um indivíduo com esquizofrenia. Cienc Cuid Saude. 2016; [online] Out/Dez [Acesso em 03 de novembro de 2017]; 15(4): 701-7. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34527/18454>
19. Siqueira DF, Backes DS, Moreschi C, Terra MG, Soccol KLS, Souto VT. Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. Texto Contexto Enferm. 2015; [online] Abr/Jun [Acesso em 10 de novembro de 2017]; 24(2): 548-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00548.pdf
20. Fernandes MA, Chaves SEM. As expectativas de pacientes e familiares em relação ao tratamento da dependência química. Rev Inst Pesqui Estud – RIPE. 2013; [online] Jan/Jun [Acesso em 10 de novembro de 2017]; 17(31):01-68. Disponível em: <http://ojs.ite.edu.br/index.php/css/article/view/130>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília-DF, 2013.
22. Iglesias A, Quintanilha BC, Avellar LZ. O sofrimento psíquico na percepção dos familiares. Psic Foco. 2016; [online] Jan/Dez [Acesso em 05 de agosto de 2017]; 6(1): 95-113. Disponível em: <http://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php>
23. Rosa, LCS. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez. 2003.
24. Cavalheri, SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev Bras Enferm. 2010; [online] Jan/Fev [Acesso em 03 de dezembro de 2017]; 63(1):51-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a09.pdf>
25. Mello RM, Schneider JF. A família e a internação psiquiátrica em hospital geral. Rev Gaucha Enferm. 2011; [online] Jun [Acesso em 03 de dezembro de 2017]; 32(2):226-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n2/a03v32n2.pdf>
26. Oliveira GC. Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014. 105p.

Recebido em: 17/12/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 03/01/2018

Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Luana Cristina Bellini

Rua Sueo Toda, 163

Vila Esperança, Maringá, PR, Brasil

E-mail: luana.bellini@hotmail.com

Telefone: +55 44 9 9113-7131

CEP: 87.020-410