



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR CAMPUS
SEDE UMUARAMA-CURSO DE ENFERMAGEM**



**ALESSANDRA VERÔNICA PEREIRA
GEOVANA FABRINI DOS SANTOS**

**DESAFIOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Umuarama
2025**

ALESSANDRA VERÔNICA PEREIRA
GEOVANA FABRINI DOS SANTOS

**DESAFIOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Paranaense – *Campus-Sede*, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Dra Katia Biagio Fontes

Umuarama

2025

ALESSANDRA VERÔNICA PEREIRA
GEOVANA FABRINI DOS SANTOS

**DESAFIOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para obtenção de grau de Enfermeiro pela Universidade Paranaense - UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dra. Katia Biagio Fontes - Orientadora
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Prof. Gilian Grisolia da Silva –
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Prof. Luana Blessa da Costa -
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Umuarama, 21 de novembro de 2025.

APRESENTAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama da Universidade Paranaense - UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR (ISSN *on line* - 141576-0X) (Anexo A).

DEDICATÓRIA

Alessandra Verônica Pereira

Dedico este trabalho a Deus, por me conceder forças nos momentos de dificuldade e sabedoria para seguir em frente.

Aos meus avós e irmão pelo amor, apoio e incentivo incondicional, que foram fundamentais em cada etapa desta caminhada.

Geovana Fabrini dos Santos

A Deus, por me dar força e sabedoria. Aos meus pais, que estiveram incansavelmente ao meu lado em cada etapa, com um amor, apoio e companheirismo que foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Alessandra Verônica Pereira

A Deus, por me conceder saúde, força e sabedoria para chegar até aqui, iluminando meu caminho em cada etapa dessa jornada.

Aos meus familiares, pelo amor incondicional, paciência e apoio em todos os momentos, especialmente nos dias de maior desafio. Sem vocês, esta conquista não seria possível.

Aos meus professores e orientadores, pela dedicação, pelos ensinamentos transmitidos e pela inspiração constante que contribuíram de forma significativa para minha formação profissional e pessoal.

E a minha dupla, pela amizade, parceria e pelas experiências compartilhadas, que tornaram essa caminhada mais leve e enriquecedora.

Geovana Fabrini dos Santos

A Deus, minha gratidão primordial. Por ser a força e a serenidade que me sustentaram em cada etapa desta jornada, transformando desafios em aprendizado e o sonho deste trabalho em realidade.

Aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado, não apenas com palavras, mas com gestos que fizeram toda a diferença. Obrigado por acreditarem em meu potencial, mesmo quando eu duvidava, e por todo o sacrifício e amor dedicados a mim. Esta conquista é o fruto do que vocês plantaram.

Agradeço à Alessandra, mais que uma dupla de TCC, uma verdadeira companheira de jornada. Sou grata por cada ideia trocada, por seu otimismo contagiante nos dias difíceis e por ser o equilíbrio que eu precisava. Este trabalho tem um pouco de nós duas em cada página.

À professora e orientadora Katia Biagio Fontes, meu profundo agradecimento pela orientação segura e criteriosa. Sua paciência, conhecimento e disponibilidade foram essenciais para a construção e o aprimoramento deste trabalho. Foi uma honra ser sua orientanda.

A todos os mestres que cruzaram meu caminho ao longo da graduação. Cada um de vocês contribuiu com uma peça fundamental na minha formação, não apenas técnica, mas também humana. Levo comigo o legado de seus ensinamentos

Este trabalho representa o fim de um ciclo e o começo de um novo caminho. Sou imensamente grato a todos que, com um gesto, uma palavra ou um pensamento positivo, colaboraram para esta realização. Que eu possa honrar essa confiança na minha trajetória profissional na Enfermagem.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 2. MÉTODOS..... | 15 |
| 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 15 |
| 3.1 Resultado e Discussão..... | 15 |
| 3.2 Caracterização da Amostra..... | 15 |
| 3.3 Estabelecimento de Vínculo..... | 17 |
| 3.4 Participação da Família no Tratamento..... | 17 |
| 3.5 Conhecimento..... | 18 |
| 3.6 Sobrecarga Familiar..... | 18 |
| 3.7 Convivência..... | 18 |
| 3.8 Isolamento..... | 19 |
| 4. CONCLUSÃO..... | 19 |
| 5. REFERÊNCIAS..... | 20 |
| ANEXOS..... | 24 |
| Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR ... | 24 |
| Anexo B - Declaração de revisão ortográfica, gramatical..... | 25 |
| Anexo C- termo de concordância de entrega da versão final digitalizado..... | 26 |
| Anexo-D termo de responsabilidade e cessão de direitos autorais..... | 27 |

DESAFIOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alessandra Verônica Pereira¹

Geovana Fabrini dos Santos²

Katia Biagio Fontes³

A partir da Reforma Psiquiátrica, houve uma transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo de cuidado comunitário e territorial. Nesse novo paradigma, a responsabilidade pelo cuidado do indivíduo com transtorno psiquiátrico foi em grande parte transferida para o núcleo familiar, que assumiu a posição de principal provedor de suporte e assistência cotidiana. Essa mudança culminou num intenso desgaste, culminando em um fenômeno amplamente documentado na literatura como sobrecarga familiar, resultando em alterações nas esferas emocional, financeira e social, levando ao isolamento e comprometimento da funcionalidade e o bem-estar de todo o sistema familiar. O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca dos principais desafios vivenciados pela família no cuidado ao indivíduo com transtorno psiquiátrico. Estudo de revisão de literatura realizado nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Para estratégia de busca foram utilizados os descritores controlados Saúde mental e Família, articulados pelo operador booleano "AND". Após leitura minuciosa foram selecionados 07 artigos que após análise e interpretação dos dados emergiram seis categorias temáticas elencadas a seguir. 1) Estabelecimento de Vínculo: O estabelecimento de vínculo entre a família e a equipe de saúde emerge como uma estratégia fundamental e transformadora. A construção de uma relação de confiança e acolhimento funciona como o principal antídoto para o sentimento de isolamento, oferecendo um porto seguro para que os familiares possam expressar suas angústias. 2) Participação da Família no Tratamento: a participação da família no tratamento transcende o mero cumprimento de tarefas e se qualifica como uma colaboração ativa e consciente no projeto terapêutico. Familiares que se sentem acolhidos conseguem se engajar de maneira mais efetiva, auxiliando na adesão do paciente ao tratamento e identificando precocemente sinais de crise. 3) Conhecimento: O despreparo para lidar com sintomas específicos, como delírios, alucinações ou mesmo o embotamento afetivo, pode gerar conflitos e reações inadequadas que agravam o sofrimento de todos. O acesso ao conhecimento sobre o transtorno mental, seu tratamento e as formas de manejo de crises, capacita e empodera os cuidadores. 4) Sobrecarga Familiar: O espaço doméstico, idealizado como um refúgio de segurança e previsibilidade, transforma-se frequentemente em um ambiente de instabilidade, tensão e hipervigilância, exigindo dos familiares uma capacidade de adaptação constante para a qual raramente estão preparados. 5) Convivência: A convivência diária com os sintomas do transtorno, a gestão da terapêutica medicamentosa, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e o estigma social são apenas

algumas das barreiras enfrentadas. Frequentemente, essa jornada é marcada por um intenso desgaste, culminando em sobrecarga familiar. 6) Isolamento: para evitar o estigma ou o desconforto de expor essa realidade, a família tende a restringir sua vida social, transformando a convivência em um fator que alimenta o isolamento. O lar torna-se, paradoxalmente, o único lugar seguro e, ao mesmo tempo, o epicentro do sofrimento. Pode-se concluir que os desafios vivenciados pela família no cuidado à pessoa com transtorno mental formam uma complexa e interconectada rede de vulnerabilidades. Diante do exposto, torna-se imperativo que as práticas de saúde, especialmente no âmbito da Enfermagem, avancem para além do foco exclusivo no paciente e adotem a família como uma unidade de cuidado.

Palavras Chave: Enfermagem; Família; Saúde Mental.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – *Campus-Sede*

² Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – *Campus-Sede*

³ Docente da Universidade Paranaense – *Campus-Sede*.

FAMILY CHALLENGES IN MENTAL HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Since the Psychiatric Reform, there has been a transition from the hospital-centered model to a community and territorial care model. In this new paradigm, responsibility for caring for individuals with psychiatric disorders has largely shifted to the Family Burden, which has assumed the role of primary provider of daily support and assistance. This shift has resulted in intense strain, culminating in a phenomenon widely documented in the literature as Family Burden, resulting in changes in the emotional, financial, and social spheres, leading to isolation and compromised functionality and well-being throughout the Family Burden. The objective of this study was to analyze the scientific literature on the main challenges families experience in caring for individuals with psychiatric disorders. This literature review was conducted in the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases. The search strategy used the controlled descriptors "Mental Health" and "Family," articulated by the Boolean operator "AND." After a thorough reading, seven articles were selected, and after analysis and interpretation of the data, six thematic categories emerged, as listed below.

- 1) **Establishing a Bond:** Establishing a bond between the family and the healthcare team emerges as a fundamental and transformative strategy. Building a relationship of trust and support serves as the primary antidote to feelings of isolation, offering a safe haven for family members to express their concerns.
- 2) **Family Participation in Treatment:** Family participation in treatment transcends mere task fulfillment and constitutes active and conscious collaboration in the therapeutic project. Family members who feel supported are able to engage more effectively, aiding patient adherence to treatment and identifying early signs of crisis.
- 3) **Knowledge:** Unpreparedness to deal with specific symptoms, such as delusions, hallucinations, or even emotional blunting, can generate conflicts and inappropriate reactions that exacerbate everyone's suffering. Access to knowledge about mental disorders, their treatment, and crisis management skills empowers caregivers.
- 4) **Family Burden:** The home, idealized as a haven of safety and predictability, often becomes an environment of instability, tension, and hypervigilance, demanding from family members a constant capacity for adaptation for which they are rarely prepared.
- 5) **Living Together:** Daily living with the symptoms of the disorder, managing medication therapy, difficulties accessing health services, and social stigma are just some of the barriers faced. This journey is often marked by intense exhaustion, culminating in family overburden.
- 6) **Isolation:** To avoid the stigma or discomfort of exposing this reality, families tend to restrict their social life, transforming social interaction into a factor that fuels isolation. The home becomes, paradoxically, the only safe place and, at the same time, the epicenter of suffering.

It can be concluded that the challenges families experience in caring for people with mental

disorders form a complex and interconnected network of vulnerabilities. Given the above, it is imperative that health practices, especially in nursing, move beyond an exclusive focus on the patient and embrace the family as a unit of care.

Keywords: Nursing; Family; Mental Health.

DESAFÍOS FAMILIARES EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Since the Psychiatric Reform, there has been a transition from the hospital-centered model to a community and territorial care model. In this new paradigm, responsibility for caring for individuals with psychiatric disorders has largely shifted to the Family Burden, which has assumed the role of primary provider of daily support and assistance. This shift has resulted in intense strain, culminating in a phenomenon widely documented in the literature as Family Burden, resulting in changes in the emotional, financial, and social spheres, leading to isolation and compromised functionality and well-being throughout the Family Burden. The objective of this study was to analyze the scientific literature on the main challenges families experience in caring for individuals with psychiatric disorders. This literature review was conducted in the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases. The search strategy used the controlled descriptors "Mental Health" and "Family," articulated by the Boolean operator "AND." After a thorough reading, seven articles were selected, and after analysis and interpretation of the data, six thematic categories emerged, as listed below. 1) Establishing a Bond: Establishing a bond between the family and the healthcare team emerges as a fundamental and transformative strategy. Building a relationship of trust and support serves as the primary antidote to feelings of isolation, offering a safe haven for family members to express their concerns. 2) Family Participation in Treatment: Family participation in treatment transcends mere task fulfillment and constitutes active and conscious collaboration in the therapeutic project. Family members who feel supported are able to engage more effectively, aiding patient adherence to treatment and identifying early signs of crisis. 3) Knowledge: Unpreparedness to deal with specific symptoms, such as delusions, hallucinations, or even emotional blunting, can generate conflicts and inappropriate reactions that exacerbate everyone's suffering. Access to knowledge about mental disorders, their treatment, and crisis management skills empowers caregivers. 4) Family Burden: The home, idealized as a haven of safety and predictability, often becomes an environment of instability, tension, and hypervigilance, demanding from family members a constant capacity for adaptation for which they are rarely prepared. 5) Living Together: Daily living with the symptoms of the disorder, managing medication therapy, difficulties accessing health services, and social stigma are just some of the barriers faced. This journey is often marked by intense exhaustion, culminating in family overburden. 6) Isolation: To avoid the stigma or discomfort of exposing this reality, families tend to restrict their social life, transforming social interaction into a factor that fuels isolation. The home becomes, paradoxically, the only safe place and, at the same time, the epicenter of suffering. It can be concluded that the challenges families experience in caring for people with mental disorders form a complex and interconnected network of vulnerabilities. Given the above, it is

imperative that health practices, especially in nursing, move beyond an exclusive focus on the patient and embrace the family as a unit of care.

Keywords: Nursing; Family; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente com transtorno mental representa um desafio complexo e multifacetado que se inicia no momento do diagnóstico. Quando uma pessoa é diagnosticada com uma condição como depressão, esquizofrenia ou transtorno bipolar, ela enfrenta mudanças significativas na rotina, no comportamento e, muitas vezes, na perda de autonomia (BOTTOLI, 2010; SOUZA, 2021). Essa nova condição impõe uma dependência dos familiares, cujo grau varia conforme a patologia, gerando sentimentos de desânimo e incerteza entre aqueles que irão conviver de maneira próxima com o paciente (SOUZA, 2020; WEGNER; DE-JESUS; LIMA, 2019).

Essa necessidade de supervisão e manejo constantes demanda um preparo para os cuidados, que se tornam parte integrante da rotina após a descoberta do transtorno. Nesse contexto, a estrutura familiar emerge como o principal alicerce de suporte (VERMELHO; KALE, 2023; KANTORSKI; ANDRADE; COIMBRA, 2018).

A literatura evidencia que a família desempenha um papel essencial no cuidado, pois é no ambiente doméstico que o paciente encontra, ou deveria encontrar, apoio emocional, compreensão e segurança, elementos cruciais para levar uma vida mais próxima da normalidade (MONTEIRO, 2021; BANDEIRA; BARROSO, 2005).

A condição psiquiátrica, por sua natureza, impõe ao paciente uma necessidade de cuidados contínuos que vão muito além da simples supervisão. Tais cuidados envolvem a gestão da medicação, o monitoramento de alterações de comportamento, o suporte em momentos de crise e o auxílio em atividades diárias, transformando o ambiente familiar no principal cenário terapêutico (ANDERSON; REISS; HOGARTY, 1986; SOUZA et al., 2021).

Para que a família possa assumir essa responsabilidade de forma eficaz, é indispensável uma preparação adequada. Esse preparo inclui desde a busca por informações sobre o transtorno (psicoeducação) até o desenvolvimento de habilidades práticas e emocionais para lidar com os desafios cotidianos, tornando o cuidado uma tarefa complexa que envolve ativamente todo o núcleo familiar (BANDEIRA; BARROSO, 2005; SILVA; BESSA, 2021a; SILVA; BESSA, 2021b).

Existem dificuldades vivenciadas pelos familiares que vão além do diagnóstico, como, por exemplo, a falta de informações sobre como lidar com pessoas que apresentam problemas psiquiátricos e a dificuldade de envolvimento dos demais familiares durante o processo de tratamento, que tende a ser extenso (RICCI et al., 2020; PELEGRINI; MARQUES, 2019). Pacientes psiquiátricos necessitam ingerir diversos medicamentos que, em muitos casos, apresentam um valor comercial muito elevado e, por mais que a família lute para consegui-los, nem sempre alcança êxito (ACOSTA, 2007). Outro grande desafio é o preconceito social, exigindo que os familiares ajam com naturalidade para proteger o paciente, o que demanda um grande componente emocional (ROSA, 2023; TELES; TÁVORA,

2022). Diante desse cenário, torna-se evidente que os familiares de pessoas com distúrbios psiquiátricos vivenciam inúmeras dificuldades, desde o preconceito social até a sobrecarga emocional e financeira, passando pela necessidade de reorganização da vida cotidiana (DORIGON; GUIMARÃES, 2019; SOUZA et al., 2021). Assim, investigar e compreender as experiências desses cuidadores é de suma importância, pois permite subsidiar práticas de acolhimento, apoio e educação em saúde, capazes de promover tanto a qualidade de vida dos pacientes quanto o bem-estar de suas famílias (BARROS et al., 2020; KANTORSKI; ANDRADE; COIMBRA, 2018).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, as dificuldades vivenciadas por familiares de pacientes com distúrbios psiquiátricos, contribuindo para a compreensão das múltiplas dimensões envolvidas no cuidado.

2 METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa da literatura, realizado nas bases de dados Google acadêmico, no SciELO Brasil, Pubmed. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2025 por meio dos seguintes descritores: Saúde mental e Família.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados no período entre 2007 até 2023, em português, disponíveis na íntegra e que respondessem à seguinte pergunta norteadora: Quais as dificuldades vivenciadas pela família no cuidado ao paciente psiquiátrico? Foram excluídas teses e dissertações.

Para a seleção dos estudos foram considerados os seguintes critérios de Inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados em português entre janeiro de 2007 e dezembro de 2023, e que abordassem diretamente a temática dos desafios familiares no cuidado em saúde mental. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, estudos de revisão e artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

Para a análise e interpretação dos dados, foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo Temática, conforme proposto por Bardin (2016). Este método se desdobra em três etapas: 1) Pré-análise, com a leitura flutuante do material para organização e impregnação do conteúdo; 2) Exploração do material, fase de codificação e identificação dos núcleos de sentido; e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde os núcleos de sentido foram agrupados por similaridade, permitindo a emergência de 06 categorias temáticas: Estabelecimento de Vínculo, Participação da Família no Tratamento, Conhecimento, Sobrecarga Familiar, Convivência e Isolamento (BARDIN, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização da amostra

Os 7 artigos selecionados foram publicados nas revistas Revista Brasileira de Enfermagem, Psicologia USP, Saúde em Debate, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Acta Paulista de Enfermagem e

Revista de Enfermagem da UFG. A análise metodológica dos artigos revelou que, dos 5 estudos que realizaram pesquisa de campo original, 3 utilizaram uma abordagem qualitativa e 1 uma abordagem quantitativa. Três outros artigos eram revisões de literatura. O perfil dos participantes, quando especificado, demonstrou uma predominância de cuidadores do sexo feminino, sendo a maioria mães (22). Outros parentescos incluíram irmãs (4), pais (2), esposas (2), uma filha (1) e um irmão (1). É relevante notar que em dois estudos, um total de 77 participantes foram designados genericamente como "familiares", reforçando a tendência da literatura de agrupar esses sujeitos sem detalhar o grau de parentesco. A coleta de dados ocorreu em diferentes cenários, com destaque para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (2 estudos), o domicílio (1 estudo) e um ambulatório de saúde mental (1 estudo).

O quadro 1 apresenta as categorias temáticas encontradas e seus respectivos achados e artigos correspondentes.

Quadro 1 – Síntese das categorias temáticas identificadas na literatura.

| Categoria Temática | Definição e Principais Achados na Literatura | Artigos Correspondentes |
|---------------------------------------|--|---|
| Sobrecarga Familiar | Impacto multidimensional (emocional, financeiro, social) que gera esgotamento físico e mental no cuidador. | (Piani; Souza; Paiva, 2013); (Nogueira; Rosa, 2015); (Lopes et al., 2015); (Araújo et al., 2015); (Abreu et al., 2021); (Manfrini et al., 2015); (Oliveira; Carvalho, 2018) |
| Convivência Familiar | Desestruturação da rotina, tensão no ambiente doméstico, dificuldade no manejo de sintomas e alteração de papéis. | (Piani; Souza; Paiva, 2013); (Nogueira; Rosa, 2015); (Lopes et al., 2015); (Araújo et al., 2015); (Abreu et al., 2021), (Manfrini et al., 2015) |
| Falta de Conhecimento | Desinformação sobre a doença, tratamento e estratégias de manejo, gerando insegurança, medo e conflitos. | (Nogueira; Rosa, 2015); (Araújo et al., 2015); (Abreu et al., 2021); (Oliveira; Carvalho, 2018) |
| Estabelecimento de Vínculo | O transtorno mental afeta os laços afetivos, podendo gerar tanto o fortalecimento de vínculos pelo cuidado quanto o distanciamento emocional devido ao estresse e à dificuldade de comunicação. | (Nogueira; Rosa, 2015); (Abreu et al., 2021); (Oliveira; Carvalho, 2018) |
| Participação da Família no Tratamento | Envolvimento da família no projeto terapêutico, buscando apoio nos serviços de saúde. Muitas vezes, a família se sente desamparada e pouco orientada pelos profissionais sobre como participar ativamente do cuidado | (Nogueira; Rosa, 2015); (Araújo et al., 2015); (Manfrini et al., 2015); (Oliveira; Carvalho, 2018) |

| | | |
|-------------|---|--|
| Isolamento. | Tendência de restrição do convívio social da família e do paciente, seja pela dificuldade de lidar com o estigma, pela sobrecarga de tarefas ou pelo comportamento do próprio indivíduo em sofrimento psíquico. | (Lopes et al., 2015); (Abreu et al., 2021); (Oliveira; Carvalho, 2018) |
|-------------|---|--|

A seguir são apresentados os resultados e discussão das categorias temáticas.

3.2 Estabelecimento de Vínculo

O estabelecimento de vínculo entre a família e a equipe de saúde emerge como uma estratégia fundamental e transformadora. A construção de uma relação de confiança e acolhimento funciona como o principal antídoto para o sentimento de isolamento, oferecendo um porto seguro para que os familiares possam expressar suas angústias e receber orientação qualificada (NOGUEIRA; ROSA, 2015; KANTORSKI; ANDRADE; COIMBRA, 2018).

Aliado ao vínculo, o acesso ao conhecimento sobre o transtorno mental, seu tratamento e as formas de manejo de crises capacitam e empodera os cuidadores. O conhecimento desmistifica o transtorno e converte a sensação de impotência em competência para o cuidado, sendo uma ferramenta terapêutica essencial (BANDEIRA; BARROSO, 2005; SILVA; BESSA, 2021a; SILVA; BESSA, 2021b).

3.3 Participação da Família no Tratamento

A participação familiar é discursivamente reconhecida como um pilar essencial para o sucesso do tratamento em saúde mental no contexto da atenção psicossocial. O ideal preconizado pela Reforma Psiquiátrica posiciona a família não apenas como cuidadora, mas como uma parceira ativa no Projeto Terapêutico Singular (PTS), cujos saberes e vivências são fundamentais para uma abordagem integral (AMARANTE; NABUCO, 2020; MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2018).

Contudo, a análise da literatura revela um hiato significativo entre este ideal e a realidade vivenciada. Os estudos demonstram que, na prática, a participação familiar é frequentemente limitada a um papel instrumental, em vez de colaborativo. A família é convocada, na maioria das vezes, a executar tarefas de gerenciamento da crise e da rotina: administrar a medicação, garantir o comparecimento às consultas e comunicar aos profissionais as intercorrências do quadro clínico (WETZEL et al., 2017; FARIAS; EIDT, 2019). Embora essenciais, essas responsabilidades transformam o familiar em uma espécie de "braço estendido" do serviço de saúde dentro de casa, uma função que, desacompanhada de suporte e reconhecimento, está diretamente associada à intensificação da sobrecarga.

Estudiosos sobre o tema, entre eles Lopes et al. (2015) e Abreu et al. (2021), por exemplo, trazem relatos de familiares que se sentem mais como "vigias" ou "enfermeiros" do que como pais, mães ou cônjuges, evidenciando o profundo impacto dessa instrumentalização nos vínculos afetivos.

Os obstáculos para uma participação mais plena e significativa são bidirecionais. Por um lado, a própria família, já exaurida pela sobrecarga e pela falta de conhecimento sobre o transtorno, muitas vezes não dispõe de recursos emocionais e práticos para se engajar de forma mais ativa (PEARLIN et al., 1990; ZARIT; REEVER; BACH-PETERSON, 1980).

Por outro, os serviços de saúde frequentemente falham em criar espaços de escuta e acolhimento para as demandas dos familiares, mantendo uma comunicação verticalizada e focada exclusivamente no usuário, o que reflete a persistência de um modelo biomédico que resiste a práticas de cuidado mais integrais (CAMPOS, 2007).

A queixa recorrente, presente nos estudos de Nogueira e Rosa (2015) e Manfrini et al. (2015), de que a família só é chamada "quando há um problema" ilustra a dificuldade das equipes em estabelecer uma aliança terapêutica genuína e contínua com o núcleo familiar. Essa participação limitada tem consequências diretas na adesão ao tratamento. Quando a família não compreende o propósito das intervenções ou não se sente parte do processo decisório, a tendência ao abandono ou à gestão inadequada da medicação aumenta, como apontam os estudos (ARAÚJO et al., 2015; FARIAS; EIDT, 2019).

Fica evidente a necessidade de uma mudança na cultura profissional. Nesse sentido, os profissionais precisam ser capacitados para enxergar a família não como fonte de problemas, mas como detentora de um saber valioso sobre o cotidiano do paciente, um saber que é crucial para o planejamento de qualquer cuidado efetivo e para o estabelecimento de uma aliança terapêutica (BORDIN, 1979; ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2020).

Em meio a um cenário desafiador, os grupos multifamiliares surgem como potentes espaços de troca, acolhimento e fortalecimento. A construção coletiva do conhecimento e a participação mais horizontal, características desses encontros, reforçam o papel fundamental das estratégias psicoeducativas (SILVA; BESSA, 2021a; SILVA; BESSA, 2021b).

3.4 Conhecimento

Esta complexa convivência é diretamente afetada pela falta de conhecimento. O despreparo para lidar com sintomas específicos, como delírios, alucinações ou mesmo o embotamento afetivo, que pode gerar conflitos e reações inadequadas que agravam o sofrimento de todos (ZOUAIN et al., 2021). A dificuldade em diferenciar o que é sintoma da doença e o que é comportamento intencional é uma fonte constante de angústia e desgaste (NOGUEIRA; ROSA, 2015; ABREU et al., 2021; OLIVEIRA; GOMES; GUIMARÃES, 2020).

Esse desgaste interno frequentemente transborda para a vida social da família. O estigma associado ao transtorno mental, somado ao medo de julgamentos ou de comportamentos imprevisíveis em público, leva a um progressivo isolamento (TELES; TÁVORA, 2022; WEGNER; DE-JESUS; LIMA, 2019).

Convites são recusados, laços de amizade se enfraquecem e a rotina familiar passa a girar em torno das demandas do tratamento, limitando as oportunidades de lazer. Como resultado, a rede de apoio social, que seria essencial para a resiliência do núcleo familiar, tende a se fragilizar, aprofundando o sentimento de solidão e desamparo (BARROS et al., 2020; LOBOS; BARRÍA; OLIVARES, 2016).

Diante desse cenário de desinformação e angústia, a busca por orientação profissional torna-se um passo crucial, mas nem sempre satisfatório. Muitas famílias relatam uma dissonância entre suas necessidades práticas do dia a dia e a abordagem eminentemente clínica dos serviços de saúde (KANTORSKI; ANDRADE; COIMBRA, 2018; WETZEL et al., 2017).

A falha em construir uma aliança terapêutica sólida com os familiares compromete a continuidade do cuidado, pois ignora o conhecimento vivencial que eles detêm. Portanto, a capacitação dos familiares, aliada a uma escuta qualificada por parte das equipes, é fundamental para transformar o ambiente doméstico em um espaço genuinamente terapêutico e não apenas um local de gerenciamento de crises (BANDEIRA; BARROSO, 2005; SILVA; BESSA, 2021a; SILVA; BESSA, 2021b).

3.5 Sobrecarga Familiar

Dentre as categorias identificadas, a Sobrecarga Familiar revela-se como o eixo central que articula e potencializa os demais desafios. A literatura analisada é unânime em apontar que a sobrecarga não é um conceito monolítico, mas um fenômeno multidimensional que engloba o desgaste emocional, o impacto financeiro, a restrição da vida social e o esgotamento físico (PEARLIN et al., 1990; DORIGON; GUIMARÃES, 2019).

Este achado dialoga diretamente com os estudos que diferenciam a sobrecarga objetiva (tarefas práticas, custos financeiros) da sobrecarga subjetiva (percepção de estresse, estigma e sofrimento emocional). Piani, Souza e Paiva (2013) e Araújo et al. (2015) demonstram isso quantitativa e qualitativamente.

Ademais, a sobrecarga é intensificada pela falta de conhecimento sobre o transtorno mental. O desconhecimento sobre a doença, seus sintomas e o manejo terapêutico gera sentimento de impotência, medo e insegurança, tornando a convivência diária uma fonte constante de estresse (SANTOS; MARCON, 2019; SOUZA et al., 2021).

Essa lacuna de informação também dificulta uma participação ativa e colaborativa no tratamento, relegando a família, muitas vezes, a um papel de mera executora de prescrições, em vez de parceira no cuidado (WETZEL et al., 2017; FARIAS; EIDT, 2019).

Consequentemente, o estigma associado à doença, somado à energia demandada pelo cuidado, empurra a família para um doloroso processo de isolamento social, fragilizando ainda mais os laços afetivos e o vínculo com o próprio paciente (TELES; TÁVORA, 2022; LOBOS; BARRÍA; OLIVARES, 2016).

3.6 Convivência

Se a sobrecarga é o principal impacto sentido pela família, a convivência é o palco onde esse impacto se desenrola diariamente. A análise da literatura aponta que o diagnóstico de um transtorno mental impõe uma reconfiguração profunda e, por vezes, dolorosa na rotina, nos papéis e na atmosfera emocional do lar. O espaço doméstico, idealizado como um refúgio de segurança, transforma-se frequentemente em um ambiente de instabilidade e tensão, exigindo dos familiares uma capacidade de adaptação constante para a qual raramente estão preparados (SOUZA et al., 2011; ZOUAIN et al., 2021).

A ruptura com a "normalidade" é um dos achados mais transversais nos estudos analisados. A rotina da família passa a ser ditada não mais por seus próprios desejos, mas pelo ritmo da doença: os horários da medicação, as consultas, as crises e a imprevisibilidade do humor do paciente. Essa realidade, gera um estado de alerta permanente que é, por si só, uma fonte massiva de estresse e contribui diretamente para a sobrecarga emocional como descrevem os artigos (PIANI; SOUZA; PAIVA, 2013; LOPES et al., 2015). Além disso, a dinâmica dos papéis familiares é drasticamente alterada: cônjuges assumem funções de cuidadores em tempo integral, pais se veem em uma jornada de cuidado que se estende pela vida adulta de seus filhos, e irmãos muitas vezes se sentem negligenciados ou sobrecarregados com responsabilidades precoces (BANDEIRA; BARROSO, 2005; FERREIRA; VELOSO, 2022).

Consequentemente, para evitar o estigma ou o desconforto de expor essa realidade, a família tende a restringir sua vida social, transformando a convivência em um fator que alimenta o isolamento. O lar torna-se, paradoxalmente, o único lugar seguro e, ao mesmo tempo, o epicentro do sofrimento (LOBOS; BARRÍA; OLIVARES, 2016; TELES; TÁVORA, 2022). Um desafio específico da convivência, destacado no estudo (ARAÚJO et al., 2015), é o manejo de comportamentos agressivos ou de risco, que gera medo e insegurança constantes nos familiares. Outro ponto relevante é a dificuldade de lidar com a apatia e a falta de iniciativa do paciente, sintomas muitas vezes confundidos com preguiça ou má vontade (SANTOS; MARCON, 2019).

Apesar do cenário adverso, a literatura também aponta para as estratégias que as famílias desenvolvem para sobreviver e ressignificar a convivência. A criação de novas rotinas, a busca pela espiritualidade e o fortalecimento de uma rede de apoio informal constituem-se como mecanismos de resiliência (BARROS et al., 2020; GALINDO JUNIOR et al., 2020).

É crucial destacar que a convivência impacta todo o sistema familiar. Os irmãos do paciente são frequentemente considerados 'cuidadores invisíveis', pois vivenciam sentimentos de abandono, ciúmes e culpa, sem um espaço para expressar seu próprio sofrimento (FERREIRA; VELOSO, 2022; SILVA, 2017).

A complexidade da convivência diária reforça a urgência de intervenções que vão além da medicação, como a terapia familiar e programas de psicoeducação. Essas abordagens oferecem

ferramentas práticas para o manejo de sintomas no ambiente doméstico, além de cuidados de respiro para os cuidadores (LIMA; COSTA; BRITO, 2018; ZOUAIN et al., 2021).

3.7 Isolamento

No que tange à categoria Isolamento, a família frequentemente se afasta de sua rede social, seja por vergonha do estigma, seja pela impossibilidade de participar de atividades de lazer (NOGUEIRA; ROSA, 2015; ABREU et al., 2021). Este fenômeno, conhecido como 'estigma por associação', não apenas prejudica a saúde mental dos cuidadores, mas também priva o núcleo familiar de uma importante fonte de apoio (TELES; TÁVORA, 2022; LOBOS; BARRÍA; OLIVARES, 2016).

Este isolamento, contudo, não é apenas externo. Internamente, os membros da família podem se sentir sozinhos mesmo estando juntos, imersos em um ambiente de constante tensão e preocupação (SOUZA et al., 2011; LIMA; COSTA; BRITO, 2018). A comunicação sobre outros assuntos que não a doença pode se tornar escassa, e os familiares acabam por se isolar uns dos outros em seu próprio sofrimento. O lar, que deveria ser um refúgio, pode se transformar em uma ilha de silêncio e angústia, onde o diálogo aberto sobre medos e frustrações é evitado para não gerar mais conflitos (RODRIGUES; COSTA; PEREIRA, 2017).

As consequências desse duplo isolamento (social e intrafamiliar) são graves. A ausência de uma rede de apoio externa funcional sobrecarrega ainda mais os cuidadores principais, que ficam sem válvulas de escape para o estresse (PELEGRINI; MARQUES, 2019; DORIGON; GUIMARÃES, 2019).

Além disso, essa reclusão dificulta a busca por informações e recursos, fazendo com que a família demore mais para encontrar os serviços de saúde adequados ou para aderir a grupos de ajuda mútua, perpetuando um ciclo de desamparo e esgotamento que impacta diretamente na qualidade do cuidado oferecido (KANTORSKI; ANDRADE; COIMBRA, 2018; SILVA; BESSA, 2021a; SILVA; BESSA, 2021b).

4. CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu concluir que os desafios vivenciados pela família no cuidado à pessoa com transtorno mental formam uma complexa e interconectada rede de vulnerabilidades. A análise da literatura nacional recente evidencia que a nobre proposta da Reforma Psiquiátrica, ao transferir o cuidado para o território, depositou sobre os ombros da família um fardo multifacetado, raramente acompanhado do suporte necessário.

A Sobrecarga Familiar emergiu como o eixo central que articula as demais dificuldades: a falta de conhecimento sobre a doença intensifica o desgaste da convivência diária; a exaustão limita a participação no tratamento a um papel meramente instrumental; e, como consequência, o estigma e a

demanda incessante levam ao isolamento social, fragilizando os vínculos e a saúde de todo o sistema familiar.

Fica nítido o hiato entre o ideal de uma família-parceira, ativa no Projeto Terapêutico Singular, e a realidade de uma família-cuidadora, que atua como um "braço estendido" e sobrecarregado dos serviços de saúde. A presente revisão corrobora que essa dinâmica é insustentável e contraproducente, pois o bem-estar do cuidador é condição essencial para a estabilidade do tratamento do paciente. Ignorar o sofrimento e as necessidades da família não é apenas uma falha no cuidado, mas um fator que compromete os próprios alicerces do modelo de atenção psicossocial comunitário.

Diante do exposto, torna-se imperativo que as práticas de saúde, especialmente no âmbito da Enfermagem, avancem para além do foco exclusivo no paciente e adotem a família como uma unidade de cuidado. Os achados reforçam a urgência da implementação de intervenções estratégicas, como grupos de apoio e programas de psicoeducação, que ofereçam escuta, conhecimento e ferramentas práticas para o manejo cotidiano.

Recomenda-se, ainda, que futuras pesquisas se dediquem a avaliar o impacto dessas intervenções e a aprofundar a compreensão sobre as experiências de outros membros familiares, como os irmãos. Em última análise, para que a promessa de um cuidado humanizado e integral da Reforma Psiquiátrica se cumpra, é fundamental passar da retórica à prática de cuidar de quem cuida.

REFERÊNCIAS

- ABREU, J. L. C.; LIMA, S. O.; AMARAL, A. N.; COSTA, F. M. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de cuidadores familiares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 37, e37415, 2021.
- ACOSTA, A. R. **A família como lugar de cuidado**: representações sociais da esquizofrenia por familiares. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- AMARANTE, P.; NABUCO, E. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: avanços e desafios em tempos de adversidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, e00155020, 2020.
- ANDERSON, C. M.; REISS, D. J.; HOGARTY, G. E. **Schizophrenia and the family**: a practitioner's guide to psychoeducation and management. New York: Guilford Press, 1986.
- ARAÚJO, M. F. M.; ROSA, L. C. S.; OLIVEIRA, A. C. S.; COSTA, R. F. A. Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 275-282, 2015.
- BANDEIRA, M.; BARROSO, S. M. A. A importância da participação da família no tratamento do paciente psiquiátrico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 54, n. 2, p. 136-143, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, S. et al. Resiliência e estratégias de enfrentamento (coping) em familiares de pessoas com transtorno mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 859-868, 2020.
- BORDIN, E. S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**, v. 16, n. 3, p. 252-260, 1979.
- BOTTOLI, C. **A inclusão da família no projeto terapêutico do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.
- CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. *In*: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 50-69.
- DORIGON, G. H.; GUIMARÃES, F. F. Sobrecarga familiar no cuidado à pessoa com transtorno mental: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 25, e578, 2019.
- FARIAS, I. G. O.; EIDT, O. R. Adesão medicamentosa no transtorno mental: o papel da família e dos serviços de saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e35415, 2019.
- FERREIRA, T. C.; VELOSO, T. M. G. A experiência de irmãos de pessoas com transtorno mental: entre o cuidado e o silêncio. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 39, e210041, 2022.
- GALINDO JUNIOR, A. F. et al. Resiliência e enfrentamento de familiares de pessoas com transtorno mental em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, e4432, 2020.
- KANTORSKI, L. P.; ANDRADE, A. P. M.; COIMBRA, V. C. C. O lugar da família no cuidado em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe, p. 136-148, 2018.
- LIMA, C. M. S.; COSTA, M. C. O.; BRITO, A. M. M. A experiência de familiares no cuidado a pessoas com transtorno mental: uma análise da sobrecarga e do suporte social. **Saúde em Debate**, Rio de

Janeiro, v. 42, n. 118, p. 743-755, 2018.

LOBOS, G.; BARRÍA, M.; OLIVARES, E. Sobrecarga en cuidadores de personas con esquizofrenia: un desafío para la enfermería. **Ciencia y Enfermería**, v. 22, n. 1, p. 111-120, 2016.

LOPES, R. M. et al. Participação da família no Centro de Atenção Psicossocial: a percepção dos profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. esp., p. 135-141, 2015.

MANFRINI, G. C. et al. Estratégias de enfrentamento e resiliência em familiares de pacientes com transtorno mental. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 7, n. 1, p. 86-94, 2015.

MARTINS, M. M.; GUANAES-LORENZI, C. A participação da família no Projeto Terapêutico Singular: uma análise de suas potencialidades. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 773-784, 2018.

MONTEIRO, C. F. S. A saúde mental de cuidadores familiares na pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e58110515287, 2021

NOGUEIRA, G.; ROSA, P. O. Irmãos de pessoas com deficiência: os cuidadores invisíveis. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 143-153, 2015

OLIVEIRA, A. C.; CARVALHO, M. C. B. A comunicação familiar no contexto do adoecimento mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 839-850, 2018.

OLIVEIRA, R. M.; GOMES, I. B.; GUIMARÃES, J. M. X. Apoio social e sobrecarga em cuidadores de pessoas com transtornos mentais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 14, e244304, 2020.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Reforma psiquiátrica brasileira: a travessia de um campo e a sua inflexão no momento atual. **Psico-USF**, v. 25, n. 4, p. 783-794, 2020.

PEARLIN, L. I. et al. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. **The Gerontologist**, v. 30, n. 5, p. 583-594, 1990.

PELEGRINI, A. H. W.; MARQUES, D. A. Sobrecarga e qualidade de vida de familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 145-152, 2019.

PIANI, P. P. F.; SOUZA, T. M. C.; PAIVA, F. S. O cuidado em saúde mental: o desafio de lidar com a apatia e a falta de iniciativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2075-2084, 2013.

RICCI, M. A. M. et al. Vivências de familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 1, e20180975, 2020.

RODRIGUES, L. R. C.; COSTA, M. C. O.; PEREIRA, M. S. A conspiração do silêncio na comunicação de más notícias em oncologia. **Revista Bioética**, v. 25, n. 1, p. 166-175, 2017.

ROSA, L. C. O papel da família no cuidado em saúde mental: entre o suporte e a sobrecarga. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 1, p. 54-62, 2023.

SANTOS, J. C.; MARCON, S. R. Sobrecarga e satisfação com a vida de familiares de pessoas com transtorno mental. **Psicologia-USP**, v. 30, e170138, 2019.

SILVA, A. F.; BESSA, J. B. Grupos multifamiliares no CAPS: estratégias psicoeducativas e de fortalecimento de vínculos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, n. 34, p. 112-130, 2021a.

- SILVA, B. C. A.; BESSA, J. B. Grupos de psicoeducação como ferramenta de apoio a familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 13, n. 36, p. 198-218, 2021b.
- SILVA, J. P. O lugar do irmão no cuidado em saúde mental: uma análise sobre o cuidador invisível. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 3, p. 435-447, 2017.
- SOUZA, A. P. R. Resiliência e estratégias de coping em cuidadores familiares no contexto da pandemia de COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 38, e210045, 2021.
- SOUZA, J. et al. O impacto do transtorno mental na dinâmica e rotina familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4459-4469, 2011.
- SOUZA, L. A. et al. Redes de apoio social e a saúde mental de cuidadores familiares: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200445, 2021.
- SOUZA, M. C. R. Psicoeducação como ferramenta de empoderamento para famílias de usuários de serviços de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 12, n. 32, p. 98-115, 2020.
- TELES, A. L. B. S.; TÁVORA, A. C. T. F. O estigma social e o adoecimento psíquico em familiares cuidadores de pessoas com transtorno mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, e320108, 2022.
- VERMELHO, S. C.; KALE, P. L. A articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a Atenção Primária à Saúde: desafios para o cuidado integral. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 160-174, 2023.
- WEGNER, W.; DE-JESUS, V. H.; LIMA, S. B. S. Para além da sobrecarga: o adoecimento do cuidador familiar de criança com doença crônica. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1032-1044, 2019.
- WETZEL, C. et al. Concepções de familiares sobre participação no cuidado em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03233, 2017.
- ZARIT, S. H.; REEVER, K. E.; BACH-PETERSON, J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. **The Gerontologist**, v. 20, n. 6, p. 649-655, 1980.
- ZOUAIN, S. N. et al. O cuidado familiar ao indivíduo com transtorno mental grave: desafios e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE02312, 2021.

ANEXO

Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Diretrizes para Autores

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-Quantidade máxima de autores (8 autores);

-Quantidade máxima de páginas (20 páginas, incluindo referências);

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding

Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. **Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. **Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

3. **Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. **Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

5. **Citação com até três autores** - deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

6. **A citação com mais de três autores** - deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, jul. 2011. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição proteica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005,

Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA,

20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife.

Anais eletrônicos... Recife: UFPE, 1996. Disponível em:

<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de

Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005.
Disponível em:

http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Anexo B - Declaração de revisão ortográfica, gramatical

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL

Declaro para os devidos fins, que realizei a correção gramatical do trabalho intitulado:

**DESAFIOS DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Realizado pelas autoras:

**ALESSANDRA VERÔNICA PEREIRA
GEOVANA FABRINI DOS SANTOS**

Eximindo-me de responsabilidade se as correções apresentadas no corpo do trabalho não forem acatadas pelas autoras, bem como ao que concerne aos aspectos de conteúdo científico e ético, sendo esses quesitos de total responsabilidade da autoria e de seu orientador.

Por ser verdade, firmo a presente,

Umuarama-PR, 16 de outubro de 2025.

LEONICE PONZANI REBECCHI

Professora Concursada em exercício - Secretaria de Educação do Paraná (SEED)
Graduada em Artes Visuais – Universidade do Oeste Paulista _ UNOESTE
Graduada em Letras - Língua Portuguesa, Língua Inglesa com as respectivas Literaturas
– Universidade do Oeste Paulista _ UNOESTE
. Diploma/ Registro sob o nº: 23.419

Anexo C- termo de concordância de entrega da versão final digitalizado

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que as acadêmicas, **Alessandra Verônica Pereira e Geovana Fabrini dos Santos**, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foram aprovadas no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “**Desafios da família no cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa da literatura**” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 27 de Novembro de 2025.

Prof Orientadora. Dra Katia Biagio Fontes



Anexo - D termo de responsabilidade e cessão de direitos autorais

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu, **Alessandra Verônica Pereira, RG: 13343107-1 – SSP-PR e Geovana Fabrini dos Santos, RG: 14.624.278-2 – SSP-PR**, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autor (a) e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “**Desafios da família no cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa da literatura**”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 27 de novembro de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br ALESSANDRA VERONICA PEREIRA
Data: 27/11/2025 18:32:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br GEOVANA FABRINI DOS SANTOS
Data: 28/11/2025 06:05:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura dos (as)acadêmicos (as)