

# Psicoeducação por teleatendimento com familiares de pacientes de uma internação psiquiátrica de um hospital universitário

Natália Medeiros Petitemberg<sup>1</sup>

Juliana Unis Castan<sup>2</sup>

## Resumo

*Este estudo teve por objetivo avaliar um atendimento de psicoeducação, estruturado em três encontros por telefone, com familiares de pacientes de uma internação psiquiátrica. Foram utilizadas duas escalas, elaboradas pelas autoras, aplicadas ao final dos atendimentos, as quais visavam avaliar a satisfação com os atendimentos e a percepção de melhora quanto ao conhecimento e preparo para lidar com o familiar com transtorno mental. É um estudo quantitativo e transversal. A amostra foi composta por 25 familiares de pacientes de uma internação psiquiátrica de um Hospital Universitário de Porto Alegre. A coleta foi realizada entre os meses de outubro de 2021 e janeiro de 2022. No geral, 86% dos familiares mostraram-se satisfeitos com o atendimento e 67% indicaram maior segurança para receber e auxiliar o familiar no pós alta hospitalar, especialmente ao considerarmos a qualidade das informações recebidas e a percepção do preparo para receber novamente o familiar em casa. Os dados dessa pesquisa reforçam a importância de ações focadas em psicoeducação com familiares de indivíduos com transtorno mental.*

**Palavras-chave:** serviços de saúde mental, relações familiares, cuidadores, saúde mental

## **Psychoeducation with Family Members of Patients hospitalized in a psychiatric unit of a University Hospital**

## Abstract

*This study aimed at evaluating a psychoeducational intervention, structured in three telephone meetings, with relatives of patients of a psychiatric unit in a general hospital. Two scales were used, developed by the authors, applied at the end of the consultations, which aimed to assess the satisfaction with the care provided and perception of improvement in terms of knowledge and preparation to deal with a family member with a mental disorder. It is a quantitative and cross-sectional study. The sample consisted of 25 family members of patients in a psychiatric hospitalization at a University Hospital in Porto Alegre, between October 2021 and January 2022. The results highlight the new paradigm in mental health: having the family in a central and pivotal role in the treatment. Overall, 86% of family members were satisfied with the service provided and 67% indicate greater confidence in receiving and helping the family member after hospital discharge, especially when considering the quality of*

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Filiação Institucional: Prefeitura Municipal de Barra do Ribeiro.

<sup>2</sup> Psicóloga. Mestre em Counseling and Personnel Services pela University of Maryland, USA. Filiação Institucional: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

*information received and the perception of preparation to receive the family member at home again. Data from this research reinforce the importance of actions focused on psychoeducation with family members of individuals with mental disorder.*

**Keywords:** *mental health services, family relations, caregivers, mental health*

## **Introdução**

Atualmente a internação psiquiátrica é um recurso capaz de oferecer o cuidado necessário em momentos de maior vulnerabilidade do paciente, quando, por vezes, pode colocar-se em risco e/ou oferecer riscos a terceiros (Zanardo et al., 2017). O cuidado deve ser ofertado por meio de equipe multiprofissional, acolhendo as demandas em articulação com demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A continuidade do tratamento deve considerar uma abordagem familiar, que contemple orientações quanto ao diagnóstico e à continuidade do tratamento na rede (Brasil, 2012).

O papel da família é crucial para uma boa adesão ao tratamento. O apoio prestado no convívio familiar fortalece os laços afetivos e auxilia no entendimento da patologia, estimulando a adesão ao tratamento e a inserção da pessoa com transtorno mental na família e, conseqüentemente, na comunidade (DÓRIA et al., 2020). Pereira e Gomes (2012) ressaltam que, ao receber informações adequadas, a família sente-se melhor preparada para lidar com o sujeito em sofrimento mental. Nesse sentido, intervenções do serviço de saúde que visem capacitar o suporte familiar em relação ao manejo e cuidado com o familiar com transtorno mental se tornam indispensáveis, visto a potencial influência da família na adesão ao tratamento.

A psicoeducação é uma abordagem terapêutica na qual informações específicas sobre a doença são fornecidas aos pacientes e/ou seus familiares. É uma estratégia eficaz e economicamente viável, que produz efeitos de esclarecimento sobre as doenças, propiciando aos pacientes e cuidadores melhor compreensão do quadro de saúde, o que favorece a construção de melhores respostas para os desafios e, com isso, contribui para a diminuição de riscos de recaídas e reinternações (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017).

A revisão sistemática realizada por Almeida et al. (2018) resalta que as intervenções educacionais em saúde mental promovem benefícios importantes, como diminuição da frequência de recidivas e internações e detecção precoce de recidivas de crises maníacas a partir de sinais, além da diminuição da exclusão social dos pacientes e a possibilidade de redução das medicações utilizadas. Além de auxiliar na compreensão do processo e da etiologia da doença, a educação em saúde mental ajuda no enfrentamento do estigma social que se apresenta frente ao transtorno mental. Uma vez embasada com informações adequadas, a família pode desmistificar situações e romper com algumas fantasias sociais, tornando-se capaz de utilizar recursos mais realísticos e adaptativos para lidar com os desafios impostos pelo quadro psiquiátrico (Welter, 2018).

Assim, o objetivo da psicoeducação é aumentar o conhecimento acerca do diagnóstico, sintomas e mecanismos disparadores de crises, auxiliando na prevenção de recaídas e na mobilização de recursos disponíveis para lidar com o quadro de saúde (Isolan, Sousa & Cordioli, 2019). Desta forma, este recurso auxilia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, capacitando família e

paciente para lidar com o transtorno mental e com os diversos desafios e dificuldades que surgem da relação entre os modos de viver e sentir (Marques, 2016).

A psicoeducação familiar vem se destacando como uma estratégia no tratamento, visando fortalecer a família e oferecer ferramentas para auxiliar no cuidado do indivíduo acometido por transtorno mental. O ambiente familiar, mesmo com todos os desafios que enfrenta frente a sobrecarga diária de cuidados, é um espaço potencial de afeto, acolhimento e esperança para o sujeito com transtorno mental. (Dória et al., 2020).

Frente à importância de atendimentos focados em psicoeducação para familiares de pessoas com transtorno mental, este estudo buscou avaliar se houve melhora na percepção dos familiares quanto ao seu preparo para dar suporte ao indivíduo com transtorno mental, após um atendimento de três encontros focados em psicoeducação, realizados via telefone, durante o período de internação psiquiátrica do familiar. Também avaliou-se a satisfação dos familiares com os atendimentos.

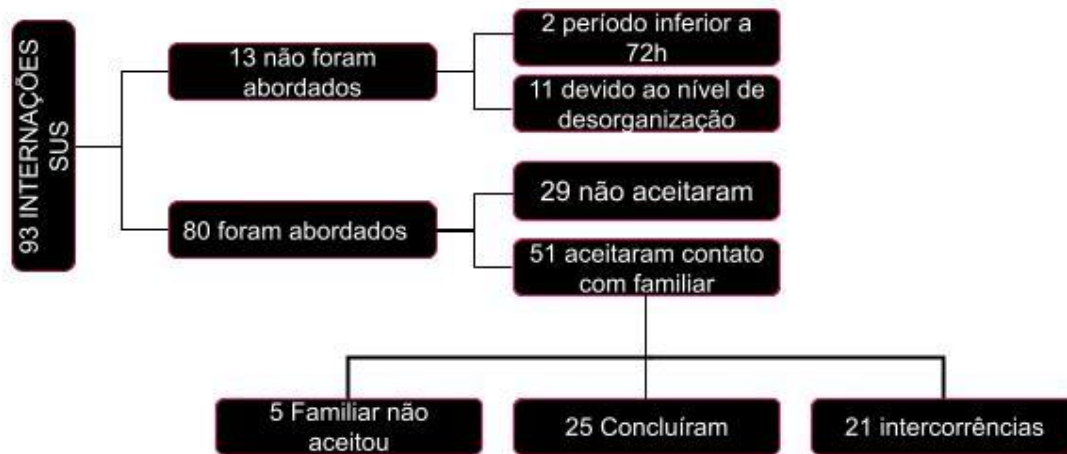
## **Método**

### ***Delineamento e Participantes***

Esta pesquisa consiste em um estudo quantitativo e transversal. A amostra é composta pelos familiares (n=25) de pacientes de uma internação psiquiátrica de um Hospital Universitário de Porto Alegre. A coleta ocorreu entre os meses de outubro de 2021 e janeiro de 2022.

No período da coleta ocorreram 93 novas internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no hospital em que o estudo foi conduzido. Oitenta pacientes foram abordados. dois permaneceram internados por um curto período de tempo (inferior a 72 horas) e 11 apresentavam nível de desorganização e/ou agressividade que impossibilitaram a abordagem. Dos 80 pacientes abordados, 29 pacientes não aceitaram que familiares fossem contatados e 51 pacientes consentiram que fosse realizado o contato com seu familiar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dos 51 familiares convidados a participar da pesquisa, cinco familiares não aceitaram, 21 tiveram intercorrências inviabilizando o término da pesquisa e 25 familiares participaram da pesquisa e finalizaram o protocolo de atendimento, compondo a amostra final deste estudo, conforme fluxograma abaixo.



### **Instrumentos e Procedimentos**

Primeiramente foi realizado contato inicial com paciente, explicando os objetivos da pesquisa e obtendo a autorização, tanto verbal como escrita, para contatar o familiar.

Frente a anuência do paciente, foi realizado contato telefônico com familiar do paciente, para convidá-lo para participar da pesquisa, quando foi explicada a proposta de atendimento e realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite, o termo foi enviado e assinado via e-mail ou Whatsapp, e os três encontros agendados. Os encontros ocorreram por telefone, via aplicativo WhatsApp ou linha convencional, com duração média de 25 a 30 minutos por atendimento.

O primeiro atendimento tinha por objetivo realizar acolhimento do familiar, informar sobre as rotinas da unidade e averiguar o grau de compreensão dos familiares quanto ao quadro psiquiátrico do paciente. Além disso, buscou-se conhecer um pouco da dinâmica familiar, procurando identificar o lugar do tratamento nestas relações.

No segundo atendimento, buscou-se trabalhar as demandas relativas à rede de apoio e à rotina do paciente, além de oferecer escuta das demandas da família, acolhendo suas angústias e esclarecendo dúvidas. Foram exploradas também as expectativas da família quanto ao desenvolvimento da autonomia do paciente e estratégias possíveis para alcançar melhor qualidade de vida para o paciente e família.

No último atendimento, foi realizada preparação para alta hospitalar, estimulando articulações e acesso à RAPS, esclarecendo dúvidas e fornecendo orientações para manejo da crise. Buscou-se construir estratégias para identificar o início dos sintomas e manejar o familiar em crise. Ao final do terceiro encontro, foram aplicadas duas escalas, elaboradas pelas pesquisadoras: a escala de avaliação do atendimento e a escala de percepção dos familiares quanto ao seu preparo para dar suporte ao familiar com transtorno mental.

A escala de avaliação do atendimento (Anexo A) considerou a satisfação do familiar com relação a quatro itens: Informações disponibilizadas, Recursos adaptativos desenvolvidos, Expectativa de

autonomia do paciente, e Espaço e acolhimento dos sentimentos, sendo estes avaliados em uma escala likert de cinco pontos, a saber: Péssimo, Ruim, Médio, Bom e Ótimo.

A escala de percepção dos familiares quanto ao seu preparo para dar suporte ao familiar com transtorno mental (Anexo B) foi composta por quatro questões de autoavaliação: (um) como me sinto para receber meu familiar em casa; (dois) como me sinto para procurar a rede de saúde; (três) como me sinto com as informações recebidas referente ao quadro do meu familiar e (quatro) como me sinto em relação aos recursos para lidar com meu familiar em crise. Tais questões foram avaliadas solicitando uma comparação entre estado atual e o anterior aos atendimentos. As respostas consideravam uma escala likert de cinco pontos, a saber: Muito mais inseguro, Mais inseguro, Mesma coisa, Mais seguro e Muito mais seguro.

As respostas das escalas foram reorganizadas em três níveis, agrupando os extremos, para possibilitar uma melhor análise e interpretação. Assim, a escala de percepção dos familiares contou com os níveis: menos seguro, mesma coisa e mais seguro, enquanto a escala de avaliação do atendimento contou com os níveis: ruim, médio e bom.

### ***Procedimentos Éticos***

Este estudo foi projetado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466 de 2012. Os participantes ficaram cientes de que as informações geradas serão divulgadas, via relatório e publicações, seguindo os princípios éticos da pesquisa em saúde. As pesquisadoras responsabilizam-se pela guarda das cópias do TCLE e dos aceites digitais, pelo período de cinco anos. O estudo foi submetido ao comitê de ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e aprovado através do parecer de número CAE 50248321400005327.

### **Resultados e Discussão**

Foi realizada tentativa de abordagem telefônica com familiares dos 51 pacientes que aceitaram que o contato fosse realizado. Destes, apenas 25 familiares participaram dos três encontros e preencheram as escalas.

Esta adesão já chama atenção: 50% do total de familiares incluídos finalizou a pesquisa. Tal achado pode relacionar-se com algo que é histórico nos serviços de saúde mental: a ideia de que o papel das famílias restringe-se ao de meros “informantes” das alterações do paciente, não ocorrendo movimento de sensibilização e orientação para se tornarem importantes atores no processo (Martins & Guanaes-Lorenzi, 2016). Em uma pesquisa realizada por Welter (2018), na qual propôs um grupo de familiares, também foi verificada baixa adesão. A pesquisa atingiu 17 familiares, mas durante os quatro encontros, houve variação de participação entre 11 e quatro participantes. Tal dado reforça a hipótese de baixa adesão como uma questão ainda vinculada à forma como a implicação da família está culturalmente investida.

A partir da proposta da reforma psiquiátrica, vem-se trabalhando para mudar este cenário. Espera-se que, para além de deixar os muros dos hospitais psiquiátricos, o sujeito possa ultrapassar a ideia de

cura e encontrar espaço no meio social para usufruir de sua cidadania, expressando sua singularidade e subjetividade, ocupando lugar ativo no seu tratamento (Dória et al., 2020). Diante disso, a visão do papel familiar no processo de tratamento psiquiátrico também vem se transformando, na medida em que a reintegração familiar e o desenvolvimento de autonomia apresentam-se como objetivos a serem alcançados, colocando a família no centro do tratamento (Dória et al., 2020; Martins & Guanaes-Lorenzi, 2016; Pereira & Gomes, 2012).

Este índice de adesão também pode ser pensado à luz do recurso utilizado para a intervenção: atendimentos por telefone, via aplicativo WhatsApp ou linha convencional. O cenário pandêmico trazido pela covid-19 afastou dos hospitais e locais de saúde pacientes e familiares, situação que desafiou os profissionais a pensar estratégias para manter a oferta dos cuidados sem oferecer riscos desnecessários. É neste contexto que surge a necessidade desta proposta de atendimento ocorrer via telefone.

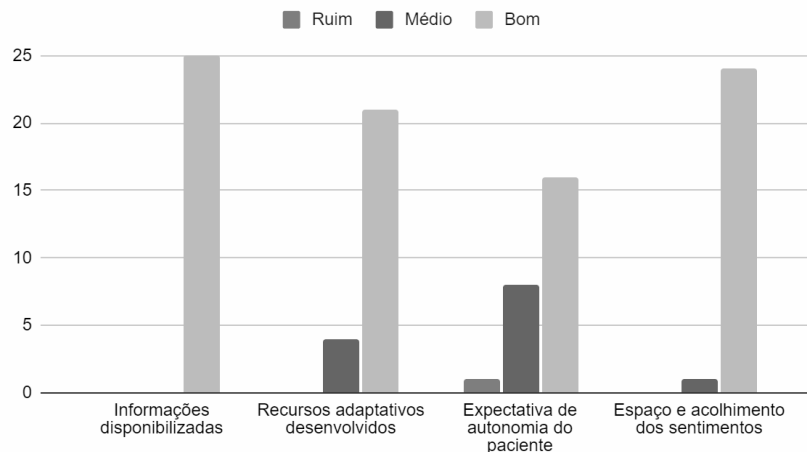
Diversos estudos (Côrrea et al., 2021; Costa & Coelho, 2020; Cruz et al., 2020) reforçam a importância do uso das mídias sociais e do recurso de teleatendimento para oferta do cuidado. O uso das tecnologias aparece como uma possibilidade de criação de vínculos e também como um recurso para articulação da RAPS com a Atenção Primária em Saúde. Entretanto, apesar das possibilidades que o uso de tecnologias trouxe, há um estranhamento e um possível desconforto frente a esta ferramenta. A dificuldade de acesso à internet, assim como desconfiança e medo dos familiares, pode ter impactado a taxa de participação. O estudo de Minervino et al. (2020) destaca as dificuldades encontradas em realizar uma avaliação consistente com o paciente psiquiátrico por teleatendimento devido aos desafios da utilização dos recursos tecnológicos, assim como de algumas limitações para realizar a descrição precisa do seu quadro.

Apesar das dificuldades de adesão à proposta, 86% dos familiares indicaram satisfação no geral quanto ao atendimento. Todos (100%) os familiares verbalizaram satisfação quanto às informações disponibilizadas e 96% ficaram satisfeitos em terem um espaço de escuta e acolhimento para seus sentimentos (ver Gráfico 1). Isto ficou evidente já no 1º atendimento, o qual tinha um papel prioritariamente clarificador, mas, muitas vezes, foi utilizado pelos familiares como um momento para dar vazão a suas emoções, na medida em que encontraram um outro disponível para ouvi-los. Queixas de cansaço físico e emocional, provocadas pela sobrecarga de cuidados que o papel de cuidador impõe, ocuparam parte dos atendimentos. Neste sentido, talvez os atendimentos tenham revelado que, para além de saber mais sobre o transtorno mental do seu familiar, os familiares cuidadores também estão precisando de cuidado, saber mais sobre si mesmos e sobre o impacto que desempenhar este papel tem em suas vidas.

Com relação aos outros itens da escala, o desenvolvimento de recursos adaptativos foi considerado satisfatório por 84% dos familiares, sendo indiferente para o restante. Já a questão sobre o nível de satisfação quanto à expectativa de autonomia ficou em 64%, sendo que quatro por cento (um indivíduo) está menos satisfeito quanto à expectativa de autonomia do paciente. A avaliação do atendimento, de acordo com os itens questionados, pode ser conferida no gráfico um:

Gráfico 1. Avaliação do atendimento, considerando níveis de satisfação.

### Avaliação da intervenção

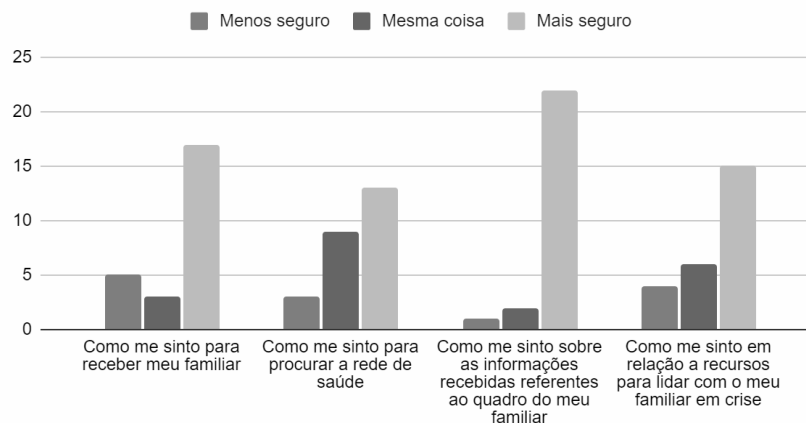


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os atendimentos tiveram um impacto no nível do sentimento de segurança e da sensação de preparo para receber o familiar em casa após a alta hospitalar. Ao se compararem com antes de terem recebido os atendimentos focados em psicoeducação, 65% dos familiares indicam melhor nível de segurança para dar suporte ao ente com transtorno mental após terem recebido o atendimento. A percepção de segurança foi avaliada de acordo com quatro itens, conforme gráfico dois.

Gráfico dois: Percepção dos familiares quanto ao seu preparo para dar suporte ao indivíduo com transtorno mental.

### Percepção dos familiares quanto ao seu preparo para dar suporte ao indivíduo com transtorno mental



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quase 90% (88%) dos familiares se sentem mais seguros com relação às informações recebidas referentes ao quadro do seu familiar e 68% se sentem mais seguros para receber o familiar após a alta hospitalar. Entretanto, o índice de melhora na percepção de preparo dos familiares para procurar a rede de saúde foi de 52%, e para lidar com o familiar quando em crise foi em 60%.

Percebe-se a importância de receber informações quanto ao quadro do familiar - tendo sido apontado por 88% dos familiares como um fator de aumento na segurança. Receber informações sobre quadro de saúde, de forma acessível e compreensível, ainda é algo novo, mesmo em serviços de saúde mental, nos quais a corresponsabilização pelo cuidado com o paciente é fortemente recomendada. Uma pesquisa realizada por Teixeira et al. (2021), com familiares de pacientes em primeira internação psiquiátrica, revela que a família desconhece os dispositivos da RAPS e chega à internação através de atendimento na emergência em momento de crise. Tal transferência ocorre sem haver discussão com a família ou com a rede - a avaliação é feita conforme critérios do serviço de atenção emergencial. Dentro da internação, a pesquisa revela que o contato com os profissionais ocorre de forma limitada, visto que o funcionamento hospitalar prevê uma rotina engessada, que muitas vezes não atende às demandas da família.

A questão que apresentou maior índice no aumento da insegurança foi a referente ao preparo para receber o familiar em casa. Ou seja, apesar de 68% se sentir mais seguro, 20% dos entrevistados referiram se sentir menos seguro. Isso pode ser entendido à luz da questão sobre as informações recebidas sobre o quadro familiar. Pode-se pensar que, frente ao aumento das informações recebidas, e melhor conhecimento do caso, o familiar se sentiu menos preparado para receber o indivíduo com transtorno mental após a alta.

A mudança de paradigma no cuidado em saúde mental trazida pela Reforma Psiquiátrica desloca a centralização do cuidado do modelo institucional-hospitalar para uma perspectiva comunitária. Tal alteração implica, para além de uma realocação estruturalmente física, uma reorientação de todo o processo de trabalho, impactando nos modos de produção de cuidado oferecido pelos profissionais, exigindo uma orientação de trabalho com embasamento biopsicossocial, que considere o contexto territorial dos usuários. Essa mudança na perspectiva de trabalho e cuidado, entretanto, não veio acompanhada pelo devido investimento financeiro que possibilitasse uma efetivação dessa política. O que tem se observado é a redução do orçamento destinado à saúde mental, fator que compromete tanto o acesso e a cobertura oferecida por estes serviços, quanto o desenvolvimento e a capacitação profissional, aspectos necessários ao desempenho de uma assistência comunitária em saúde mental (Marcolino et al., 2018).

Ferreira et al. (2019) sinalizam que, nos momentos de elaboração das estratégias de cuidado, a família tende a permanecer no modo invisível para os serviços de saúde especializados, porém são lembradas em momentos de realizar a responsabilização pelo paciente em sofrimento. É possível pensar que muito antes de estabelecer um lugar de atuação deste componente social, é preciso dar visibilidade à família, pensá-la e integrá-la aos serviços de saúde.

Pensamos que esse modo de funcionar dos serviços especializados contribuem para o que se observa na pesquisa realizada: as famílias sentem-se desamparadas pela rede. Apesar de ainda não estarem dentro dos objetivos de cuidado ofertado, a família compartilha a responsabilidade de cuidar dos usuários dos serviços de saúde mental. Além de ser na família que sua vida acontece, tende a ser neste espaço social que ele vai manifestar seu sofrimento psíquico.

Ou seja, por um lado, tem-se o aumento da corresponsabilização social quanto ao cuidado com os pacientes dos serviços de saúde mental; por outro tem-se pouco investimento em capacitação e



infraestrutura para oferecer suporte e condições a este meio social - na maioria dos casos a família - para funcionar como rede no processo de tratamento. Assim, podemos pensar que, frente ao aumento de informações recebidas, familiares se dão conta da dificuldade de acesso à rede e de manutenção do tratamento, gerando, inclusive, um aumento da insegurança.

Os dados levantados apontam ainda que o desconhecimento da família sobre os sinais e sintomas prejudica o desenvolvimento de uma rede de proteção, pois ao não compreender o que se passa com seu familiar os entes tendem a resguardá-lo, visto que não sabem onde buscar auxílio (Teixeira et al., 2021). Em uma intervenção psicoeducativa com grupo de familiares, foi evidenciado que alguns familiares desconheciam o processo de adoecimento psíquico e percurso de tratamento, muitas vezes, sem conseguir visualizar seu familiar para além do quadro sintomatológico, que é a forma como reconhecem seus familiares (Arantes et al., 2019).

Acredita-se que o desconhecimento das formas de acesso aos serviços da RAPS, acrescidos da falta de informações até o momento, pode ter contribuído com a percepção de insegurança dos familiares desta pesquisa. Após os atendimentos, munidos de informações e com a abertura de espaço para pensar sobre o impacto da doença mental na família e no familiar, podem estar sentindo-se mais desamparados na tarefa de desempenhar este importante papel que é o de cuidador. Tal perspectiva reforça e salienta a importância da continuidade de estratégias de acolhimento e psicoeducação de familiares nos diversos dispositivos da RAPS, uma vez que o usuário do serviço está inserido em um contexto social e familiar, que é fortemente impactado pelas nuances do transtorno mental.

Concordamos com Teixeira et al. (2021) que apontam a necessidade de movimentos da política de saúde mental em direção a construção de serviços comunitários fortes, que sejam capazes de propiciar acesso a recursos no território, onde a vida do sujeito acontece. Além disso, acreditamos também na importância da valorização do papel da família desde a construção do plano de tratamento, seja no momento de atendimento do serviço de atenção especializada, ou ainda na internação. A família aparece como cuidadora e responsável pelo paciente, mas ainda não é convocada para pensar as estratégias de cuidado, tornando-se muitas vezes executora de ações que ela não compreende, fator que pode influenciar no sentimento de insegurança para desempenhar seu papel.

## **Considerações Finais**

O atual sistema de cuidado em saúde mental prevê a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos. Nessa lógica, a família passou de um sistema passivo de tratamento, em que seu papel era de fornecer informações, para o desempenho ativo do papel de cuidadora, tornando-se central no processo de reabilitação psicossocial dos sujeitos (Sztamfater & Savoia, 2017). Apesar de em muito ser impossível evitar a carga emocional gerada pelos desafios impostos pelos transtornos mentais, entende-se que, por meio de informações coerentes e concisas, associadas ao acolhimento e escuta, a educação familiar pode proporcionar recursos e algum alívio para a família (Gomes, 2014). Na medida em que recebem informações, em linguagem clara e acessível, sobre o que ocorre com seu familiar, podem compreender melhor o que está se passando e desenvolver novas ferramentas para lidar com a situação, reduzindo o sentimento de impotência.

Nesse sentido, a psicoeducação tem sido utilizada para atender às demandas que surgem dessa nova configuração do cuidado, visto que, para oferecer suporte e amparo, é necessário que a família possa compreender a situação e o que se passa com o familiar com transtorno mental. A proposta dos atendimentos veio ao encontro dessa nova realidade e organização do cuidado, colocando a família como protagonista do cuidado. Ao possibilitar um espaço de escuta, ao mesmo tempo em que se busca subsidiar e munir familiares com informações específicas e particulares da forma como seu ente experimenta o adoecimento, espera-se uma melhora no entendimento e adesão ao tratamento, assim como um maior respeito à autonomia e singularidade do indivíduo, gerando melhora na qualidade de vida da família como um todo.

Os dados dessa pesquisa reforçam a importância de intervenções focadas em psicoeducação com familiares de indivíduos com transtorno mental. No geral, 67% das respostas indicam maior segurança para receber e auxiliar o familiar no pós alta hospitalar, especialmente ao considerarmos o acesso a informações e a percepção de preparo para receber o familiar em casa. A insegurança nos itens relacionados à rede também pode ser efeito do aumento do conhecimento e da sensação de não estar resguardado de forma eficaz pelos serviços comunitários disponíveis.

A satisfação quanto ao atendimento, em quase 90% das respostas dos familiares, indica a abertura e necessidade de intervenções desse tipo em um momento de maior vulnerabilidade e incertezas como geralmente o é em internações psiquiátricas. Apesar disso, a baixa adesão de familiares aponta na direção contrária. Uma das queixas apontadas pelos familiares era em relação ao tempo necessário para realizar a pesquisa, tendo em vista compromissos com trabalho, com a rotina familiar e até mesmo com a rotina hospitalar. Neste sentido, destaca-se como ponto fraco da desta proposta a segmentação em três encontros, talvez se o protocolo fosse mais breve, com espaço para personalização aos familiares que precisassem de mais tempo, teria obtido maior adesão. Ainda, a baixa familiaridade com os recursos tecnológicos e o escasso acesso à internet podem ter impactado negativamente na participação.

Apesar dessas limitações, acredita-se que a adesão se relaciona mais com o contexto cultural ao qual a implicação familiar está vinculada, do que ao método utilizado, visto que atendimento via telefone permite maior flexibilidade quanto aos combinados de horário, não necessita de deslocamento e não gera custos aos familiares. Dessa forma, acredita-se nessa ferramenta como um recurso potente, a qual deve ser melhor explorada para que seus benefícios superem os desafios encontrados.

## Referências

- Almeida, B. R. de S., Almeida, C. G. S., Oliveira, C. C. M., Machado, D. C. A., Ruckl, S., & Andrade, V. A. (2018). Atualização no tratamento do transtorno bipolar: O impacto da psicoeducação familiar. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, (3), 11-17. <https://www.adeb.pt/files/upload/artigos/impacto-da-psicoeducacao-familiar.pdf>
- Arantes, D. J., Picasso, R., & Silva, E. A. da. (2019). Grupos psicoeducativos com familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Pesqui. prá. psicossociais*, 14(2), 1-15. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082019000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200006&lng=pt&tlng=pt).

- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Portaria n. 148, de 31 de Janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- Costa, K. B. A., Coelho, T. C. B. (2020). Atenção à saúde mental em tempos de pandemia: Desafios e estratégias. *XXIV Seminário de Iniciação Científica da UEFS, Semana Nacional de Ciências e Tecnologia – 2020*. <https://doi.org/10.13102/semic.vi24.7063>
- Côrrea, T. de A., Lima, E. da P. O., Silva, R. P. P. da., Souza, A. K. da S., Carneiro, T. T. A., Ramos, J. de A., Pereira, G. M. F., Rocha, A. K. O da., Rocha, R. V. A. L. & Ferreira, T. C. M. (2021). Importância da utilização do teleatendimento da rede pública durante a pandemia do coronavírus: Relato de experiência. *REAS*, 13(11). <https://doi.org/10.25248/reas.e9218.2021>
- Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Perez, N. E. (2017). Psicoeducación: Intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Cruz, N. M. L. V., Souza, E. B. D., Sampaio, C. S. F., Santos, A. J. M., Chaves, S. V., Hora, R. N. da., Souza, R. C. & Santos, J. E. (2020). Apoio psicossocial em tempos de covid-19: Experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. *APS EM REVISTA* 2(2), 2596-3317. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.94>
- Dória, A. L. M., Oliveira, A. J. A da S., Assis, D. O de., Buriti, L. P., Morais, L. M. M., Fernandes, L. M., Teles, R. M. S. L. C., & Frota, R. E. (2020). A repercussão do diagnóstico e tratamento da esquizofrenia no âmbito familiar/ The repercussion of diagnosis and treatment os schizophrenia in the Family scope. *Brazilian Journal of health Review*, 3(5). 15467-15476. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-323>
- Ferreira, T. P. da S., Sampaio, J., Oliveira, I. L. & Gomes, L. B. (2019). A família no cuidado em saúde mental: Desafios para a produção de vidas. *Saúde Debate*, 43(121), 441-449. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>
- Gomes, R. M. T. (2014). *Psicoeducação unifamiliar em famílias de pessoas com doença mental grave*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde] Portugal. Repositório comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/7617>
- Isolan, L., Souza, L. H., Cordioli A. V. (2019). Fatores comuns e específicos das psicoterapias. In A. V. Cordioli (org), *Psicoterapias: Abordagens atuais*. (4ª ed.). Artmed.
- Marcolino, T. Q., Fantinatti, E. N., & Gozzi, A. de P. N. F. (2018). Comunidade de prática e cuidado em saúde mental: Uma revisão sistemática. *Trab. Educ. Saúde*, 16(2), 543-558. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00112>
- Marques, M. de F. (2016). Cuidados de natureza psicoeducacional. De que falamos? In VII Congresso Internacional ASPESM [e-book]. Viana do Castelo, Portugal. Repositório Universidade de Évora, (pp.271-283). <http://hdl.handle.net/10174/23000>

- Martins, P. P. S., & Guanaes-Lorenzi, C. (2016). Participação da família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no cotidiano do Serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324216>
- Minervino, A. J., Oliveira, M. B. de., Cunha, K. A. I. da., & Bereza, Y. T. A. (2020). Desafios em saúde mental durante a pandemia: Relato de experiência. *Revista Bioética*, 28(4), 647-654. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284428>
- Pereira, M. H., & Gomes, J. C. (2012). Terapia de grupo para familiares de pessoas com transtorno mental grave: Estudo de caso múltiplo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (8), 10.19131/rpesm.0069
- Teixeira, V. dos S., Monteiro, C. B., Ferreira, E. C., Pacheco, M. A. B., Santiago, M. P., & Loyola, C. M. D. (2021). Primeira internação psiquiátrica na visão dos familiares. *Rev. Latonoam. Psicot. Fund.* 24(3), 704-720. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p704.12>
- Sztamfater, S., & Savoia, M. G. (2017). Tratamento de fobia social em adultos: considerações a respeito da inserção da família em programas psicoeducacionais. *SMAD. Revista eletrônica de Saúde Mental álcool e drogas*, 13(1), 52-59. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p52-59>
- Zanardo, G. L. de P., Silveira, L. H. de C., Rocha, C. M. F., & Rocha, K. B. (2017). Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: Características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(3), 460-474. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030009>
- Welter, L. dos S. (2018). *Experiência de grupos de psicoeducação com familiares de pessoas com transtorno mental*. [Trabalho de Conclusão de Residência, Universidade Federal de Santa Maria]. Manancial, Repositório digital da UFSM. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/13273>

## Anexos

### Anexo A: Escala de avaliação do atendimento:

Avalie sua satisfação com a intervenção:	Péssimo (1 - 2)	Ruim (3 - 4)	Médio (5 -6)	Bom (7 - 8)	Ótimo (9 - 10)
Informações disponibilizadas					
Recursos adaptativos desenvolvidos					
Expectativa de autonomia do paciente					
Espaço e acolhimento dos sentimentos					

**Anexo B: Escala de percepção dos familiares quanto ao seu preparo para dar suporte ao familiar com transtorno mental**

Avalie como se sente após a intervenção:	Muito mais inseguro (1 - 2)	Mais inseguro (3 - 4)	Mesma coisa (5 - 6)	Mais seguro (7 - 8)	Muito mais seguro (9 - 10)
Como me sinto para receber meu familiar					
Como me sinto para procurar a rede de saúde					
Como me sinto sobre as informações recebidas referentes ao quadro do meu familiar					
Como me sinto em relação a recursos para lidar com o meu familiar em crise					

**Endereço para correspondência**

jcastan@hcpa.edu.br

Enviado em 17/10/2022

1ª revisão em 18/11/2022

Aceito em 12/12/2022