

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**JULIA MENEGILDO DOS PASSOS**

**NIKOLY CACCIATORE DE FARIAS**

**RELAÇÃO USUÁRIO E FAMÍLIA: O APOIO DURANTE A CRISE PSÍQUICA**

**CRICIÚMA**

**2025**

**JULIA MENEGILDO DOS PASSOS**

**NIKOLY CACCIATORE DE FARIAS**

**RELAÇÃO USUÁRIO E FAMÍLIA: O APOIO DURANTE A CRISE PSÍQUICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de enfermeira no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. Dr. Diogo Dominguini

**CRICIÚMA**

**2025**

JULIA MENEGILDO DOS PASSOS  
NIKOLY CACCIATORE DE FARIAS

RELAÇÃO USUÁRIO E FAMÍLIA: O APOIO DURANTE A CRISE PSÍQUICA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de enfermeira, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em saúde mental

Criciúma, 25 de Junho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Diogo Domingui- enfermeiro - (UNESC) - Orientador

Prof. Ma. Ana Losso -enfermeira - (UNESC)

Prof. Ma. Sílvia Perceira Fontana- enfermeira - (UNESC)

**Com profunda emoção, dedicamos este Trabalho de Conclusão de Curso às estrelas mais brilhantes do céu, cuja luz e inspiração continuam a guiar nossos passos e a iluminar nossa jornada.**

## **AGRADECIMENTOS**

Depois de 5 anos de grandes desafios na graduação, não poderíamos deixar de agradecer àquelas pessoas que nos ajudaram a suportar essa jornada, como nossos maridos, amigos, irmãos, pais e avós, que não deixaram de segurar nossas mãos nem por um segundo e que vibraram conosco a cada nota dez. Dedicamos este lindo trabalho a vocês, que são as pessoas mais importantes das nossas vidas.

Estendemos também este agradecimento aos professores, que sempre estiveram ali para nos apoiar e não nos deixar desistir sem antes ao menos tentar. Obrigada, nosso grande orientador Dr. Diogo Domingui, que com sua vasta experiência nos ajudou a elaborar este lindo e importante trabalho.

**“Quão abençoadas são algumas pessoas cujas vidas não têm medos, nem arrependimentos; para quem o sono é uma bênção que vem todas as noites e não traz nada além de bons sonhos.”**

**Bram Stoker**

## **RESUMO:**

Historicamente, os transtornos mentais eram vistos com estigma, sendo os pacientes frequentemente rotulados como "loucos" ou "doentes" e afastados da sociedade. Em muitos casos, as famílias, desinformadas e sem apoio adequado, buscavam soluções rápidas, como os manicômios, que isolavam os pacientes e os submetiam a tratamentos severos, como altas dosagens de medicamentos, choques elétricos e o uso de camisas de força. Com a implementação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Antimanicomial, houve uma mudança significativa na abordagem desses pacientes no Brasil, com o fechamento gradual dos manicômios e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir de 2002. Essa legislação possibilitou a reintegração social dos pacientes de maneira mais humana, com foco em um tratamento psicossocial menos invasivo. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar as formas de apoio que os familiares oferecem aos pacientes com transtorno de ansiedade durante momentos de crise, enquanto recebem atendimento no CAPS II da cidade de Criciúma, no sul de Santa Catarina. **Método:** Com uma abordagem qualitativa, a pesquisa exploratória e interpretativa foi adotada, buscou-se entender as dinâmicas familiares e o apoio oferecido durante o tratamento. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com os familiares dos pacientes atendidos no CAPS II, além da observação direta das interações entre familiares e pacientes durante o atendimento. A população alvo deste estudo foi composta por pacientes diagnosticados com Transtorno de Ansiedade Generalizada em tratamento no CAPS II de Criciúma. Esperava-se que a pesquisa contribuísse para a compreensão do papel da família no processo terapêutico e no enfrentamento das crises, além de fornecer subsídios para a melhoria do apoio psicossocial oferecido a esses usuários. **Resultados:** Como esperado, os familiares tratam o sofrimento dos usuários como besteira, dificultando assim a compreensão dos problemas que os usuários enfrentam. Outrora em momentos de crise, os familiares não lidam bem com essas situações, e buscam soluções rápidas, como ajudas psicológicas e/ou via medicações, muitos veem o CAPS como um centro onde os usuários serão melhor atendidos e retirando a própria responsabilidade sob as crises que os usuários passam.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Família, Centro de Atenção Psicossocial.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 -Desenho experimental

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Perfil dos profissionais atualmente em um CAPS

Tabela 2- Perfil de usuários ativos no CAPS

Tabela 3- Perfil dos familiares

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
OMS	Organização Mundial da Saúde
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
GABA	Ácido Gama-Aminobutírico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	12
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>13</b>
3.1 SAÚDE MENTAL	13
<b>3.1.1 Conceito e história da saúde mental</b>	<b>13</b>
<b>3.1.2 CAPS</b>	<b>15</b>
3.2 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	17
<b>3.2.1 Desenvolvimento da ansiedade</b>	<b>17</b>
<b>3.2.2 Fisiopatologia da ansiedade e o desenvolvimento da crise</b>	<b>18</b>
<b>3.2.3 Tratamento da ansiedade</b>	<b>20</b>
3.2.3.1 Psicoterapia	20
3.2.3.2 Medicamento	22
3.3 APOIO FAMILIAR	23
3.4 DESENVOLVIMENTO DA RELAÇÃO PROFISSIONAL ENFERMEIRO, USUÁRIO E FAMÍLIA	25
<b>4 MÉTODO</b>	<b>27</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO	27
4.3 TIPO DE ESTUDO	27
<b>4.3.1 Critério de inclusão</b>	<b>27</b>
<b>4.3.2 Critério de exclusão</b>	<b>28</b>
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	29
<b>4.4.1 Instrumento de coleta de dados</b>	<b>31</b>
4.5 ANÁLISE DE DADOS	32
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	32
<b>5 Resultados e discussão</b>	<b>34</b>
5.1 identificação da amostra	34
<b>5.1.1 profissionais da saúde</b>	<b>34</b>
<b>5.1.2 Benefícios do Apoio Familiar</b>	<b>36</b>
<b>5.1.3 Desafios no Trabalho com Famílias</b>	<b>39</b>
<b>5.1.4 Estratégias para Engajar a Família</b>	<b>43</b>
5.2 USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE	47
<b>5.2.1 Experiência com a ansiedade e os desafios enfrentados</b>	<b>49</b>
<b>5.2.2 Apoio familiar e os mecanismos de enfrentamento à crise</b>	<b>52</b>
<b>5.2.3 Familiares dos usuários do serviço de saúde</b>	<b>59</b>

<b>5.2.4 Principais preocupações e o apoio emocional</b>	<b>60</b>
<b>6 Considerações finais</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>73</b>
Apêndice A	73
Apêndice B	76
Apêndice C	78
<b>ANEXOS</b>	<b>80</b>
Anexo A	80
Anexo B	81
Anexo C - aprovação do comitê de ética	84

## 1 INTRODUÇÃO

O papel da família no cuidado da saúde mental tem sido discutido em vários estudos nos últimos anos, principalmente após a reforma psiquiátrica, onde houve uma transição do modelo hospitalocêntrico, transitando para ideia de uma abordagem mais comunitária e inclusiva (SANTIN, KLAFKE, 2011). Nesse modelo, a relação do usuário e sua família assume o papel principal, onde os cuidados ficam centrados no tratamento correto e na recuperação, especialmente nos momentos de crise (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015). A atenção psicossocial se estrutura a partir de uma lógica que visa a reintegração social e a promoção da cidadania, rompendo com as práticas manicomiais que desconsideravam o sujeito em seu contexto social e familiar (BRASIL, 2005).

O sofrimento psíquico afeta não apenas o indivíduo, mas todo o núcleo familiar, gerando desafios materiais, emocionais e sociais (CANHA et al., 2023). As crises psíquicas são momentos delicados na vida do paciente, marcadas por um sofrimento intenso que pode acarretar episódios depressivos, crises de ansiedade, surtos psicóticos, entre outros (HOMERCHER; VOLMER, 2021). Muitas vezes, os familiares se tornam responsáveis diretos pelo cuidado do usuário de saúde mental, o que pode levar a um desgaste significativo (CANHA et al., 2023).

Nesse contexto, a família se torna ainda mais relevante, pois é nela que o indivíduo irá buscar apoio (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015). Quando ela está inserida corretamente no tratamento e sabe manejar a situação, pode trazer uma evolução clínica e melhorar a qualidade de vida do usuário, proporcionando um ambiente estável e acolhedor para sua recuperação. (BERTOLTE, 2020). Porém, o envolvimento da família nem sempre é fácil; muitas vezes, elas enfrentam um certo bloqueio para lidar com os estigmas associados aos transtornos psiquiátricos, carregando sentimentos de medo, culpa e impotência (SANTIN, KLAFKE, 2011).

Os serviços de saúde mental, ao se aliarem às famílias, contribuem para a reabilitação psicossocial dos usuários (BORTOLON et al., 2016). Assim, os familiares são integrados nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e recebem atenção especial, promovendo o empoderamento necessário para lidar com as dificuldades diárias e apoiar o processo de desinstitucionalização. Estudos de MIZIARA et al. (2022) destacam que a percepção da família sobre o sofrimento psíquico é essencial, embora muitos familiares não estejam habituados a discutir questões subjetivas relacionadas a sentimentos e preocupações. Neste

mesmo estudo cita que historicamente, essa dimensão era vista como uma causa da doença, mas hoje, a participação ativa da família no cuidado é cada vez mais requisitada.

Entretanto, em muitos países, os familiares não recebem o apoio institucional necessário, o que pode dificultar a reintegração do usuário ao ambiente familiar e aumentar o risco de reinternações (THIENGO et al., 2019). O Dia Nacional da Luta Antimanicomial, iniciado no II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental de Bauru, em 1987, incentivou a participação ativa de familiares e usuários, contribuindo para importantes conquistas jurídico-políticas. OLIVEIRA et al., 2022 ressalta a necessidade de resgatar os princípios da Reforma Psiquiátrica e promover o empoderamento como estratégia para fortalecer a autonomia e a auto-organização dos familiares.

De fato, criar uma rede de apoio intersetorial é fundamental para lidar com a complexidade da vida humana e garantir a integralidade do cuidado, conforme estabelecido pela Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (VIVIAN et al., 2021). O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um ponto chave da RAPS, funcionando como uma rede de alianças que promove o cuidado em diversos locais (CANHA et al., 2023) . Essa rede facilita a convivência e manutenção do usuário em sua comunidade e família. A participação ativa da família no Caps é incentivada, pois os familiares podem apoiar o usuário em seu PTS e participar das atividades, promovendo sua integração social (Teixeira et al., 2020).

Nesse contexto, o presente trabalho busca apresentar a importância do apoio e a influência do familiar durante as crises psíquicas, destacando os desafios e o conhecimento no manejo dessas crises. Diante disso, surge a seguinte questão da pesquisa: Como o acompanhamento do familiar influencia na resolução da crise psíquica e sua influência no tratamento?

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O impacto da família no controle das crises ansiosas de pacientes atendidos por CAPS pode ser significativo, embora quantificar esse impacto em números exatos seja desafiador devido à variabilidade individual e aos contextos familiares distintos (MIZIARA et al., 2022). No entanto, algumas pesquisas e estudos qualitativos indicam que a presença e o apoio da família podem reduzir a frequência e a intensidade das crises ansiosas, sugerindo que pacientes com suporte familiar adequado têm menos episódios de crise (CANHA et al., 2023).

Além disso, pacientes que recebem apoio familiar tendem a aderir melhor aos tratamentos propostos, como medicação e terapia, o que pode resultar em uma redução de até 30% nos sintomas ansiosos (Nasi et al., 2015). Estudo de Nasi et al., (2015) demonstrou que quanto as famílias estão envolvidas ativamente no cuidado podem acelerar o processo de reabilitação psicossocial, melhorando em até 40% a qualidade de vida do paciente. Ademais, o suporte familiar eficaz pode diminuir a necessidade de internações hospitalares em até 25%, contribuindo para a estabilidade do paciente (Johnson et al., 2019).

Estudos indicam que o suporte emocional e prático oferecido por familiares pode ser um fator determinante na capacidade do indivíduo de enfrentar crises psíquicas. O apoio familiar proporciona um ambiente seguro e acolhedor, essencial para a recuperação e para a adesão ao tratamento (Pereira & Silva, 2018). O envolvimento da família no tratamento tem sido associado a melhores resultados terapêuticos, incluindo a redução dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida do paciente (Johnson et al., 2019). A percepção dos pacientes sobre o papel do acompanhamento familiar é um aspecto crítico que influencia a eficácia do tratamento. Pesquisas sugerem que os pacientes que percebem o suporte familiar como positivo apresentam maior adesão ao tratamento e relatam uma recuperação mais rápida (Martins et al., 2020). O sentimento de segurança e confiança proporcionado pela presença dos familiares pode facilitar a resolução de crises e promover a estabilidade emocional.

Além disso, as crises psíquicas não afetam apenas o indivíduo, mas também a dinâmica familiar, gerando estresse e conflitos. No entanto, intervenções apropriadas por parte de profissionais de saúde mental podem ajudar as famílias a desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes (Ferreira & Almeida, 2017). A educação e o apoio contínuo aos familiares são fundamentais para criar um ambiente de cooperação e apoio mútuo, o que, por sua vez, pode melhorar os resultados do tratamento. O projeto busca analisar como o acompanhamento familiar influencia a resolução de crises psíquicas em usuários com

Transtorno de Ansiedade Generalizada, em tratamento em um CAPS de porte II na região Sul de Santa Catarina.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o acompanhamento do familiar e sua influência na resolução da crise psíquica em usuários de um CAPS II com diagnósticos de Transtorno de Ansiedade Generalizada.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

Analisar quais formas de apoio emocional e prático os familiares oferecem aos usuários com transtornos de ansiedade durante momentos de crise atendidos em um CAPS de porte II da região Sul de Santa Catarina.

Investigar como o acompanhamento familiar impacta a resolução de crises psíquicas através do olhar dos usuários em um CAPS de porte II da região Sul de Santa Catarina.

Estudar como a presença de crises psíquicas afeta a dinâmica familiar pela visão do profissional de saúde mental que atua em um CAPS de porte II da região Sul de Santa Catarina.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 SAÚDE MENTAL**

#### **3.1.1 Conceito e história da saúde mental**

O conceito de saúde mental refere-se ao estado de bem-estar do indivíduo, no qual ele é capaz de reconhecer suas habilidades, lidar com as frustrações normais da vida, contribuir para a comunidade e trabalhar de maneira positiva. Ele vai além da ausência de transtornos mentais, envolvendo o equilíbrio entre os fatores emocionais e psicológicos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é uma parte integral e essencial da saúde geral, sendo impossível alcançar uma saúde plena sem ter uma mente saudável (BRASIL. S.D).

A saúde mental por ser um elemento integral e essencial, representa mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências, é um estado de bem-estar no qual o sujeito compreende suas próprias habilidades, podendo lidar com as situações diárias, determinada por uma série de fatores socioeconômicos, ambientais e biológicos (OMS, 2013).

Em relação a história da saúde mental, é observado quantas conquistas foram alcançadas em relação aos antigos tratamentos, e a mudança de vida daqueles que sofrem com algum transtorno e/ou foram abandonados pelos familiares em clínicas psiquiátricas. O pensamento de resgatar a cidadania do doente mental tornou-se a marca essencial do processo da reforma psiquiátrica, com o questionamento do modelo assistencial, com propostas de estratégias de transformação, emergindo um novo paradigma para a psiquiatria (FORTUNA; BATISTA, 2012).

Historicamente, o entendimento sobre a saúde mental passou por diversas transformações. Na Antiguidade, os transtornos mentais eram tratados de maneira mística ou religiosa, sendo vistos como possessões ou punições divinas. No entanto, com figuras como Philippe Pinel, as abordagens começaram a se tornar mais racionais e científicas, defendendo o tratamento humanizado para pessoas com transtornos mentais e a desinstitucionalização dos pacientes, que viviam em condições opressivas nos manicômios. (Amarante. 2007). Essas instituições eram frequentemente caracterizadas por condições de vida precárias e tratamentos que visavam mais o controle dos pacientes do que sua recuperação. No século XX, novas abordagens surgiram, enfatizando o impacto das condições psicossociais e promovendo tratamentos que focavam na recuperação e reintegração social dos pacientes. (Amarante. 2007).

Com o fortalecimento dos movimentos antimanicomiais no mundo, a partir da década de 1950, a eficácia e a humanidade dos manicômios foram questionadas, e a reforma do sistema de saúde mental passou a ser defendida. No Brasil, essa transformação culminou na Reforma Psiquiátrica, que começou nos anos 1970 e se consolidou nas décadas seguintes, promovendo a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses centros oferecem atendimento contínuo e multidisciplinar, com foco principal na reintegração social dos pacientes, substituindo o modelo de internação prolongada por uma abordagem mais comunitária e inclusiva. (Amarante. 2007).

O debate sobre saúde mental no Brasil não é de hoje e é esperado que seja discutido cada vez mais o tema (QUARTIERO; BARRANCOS, 2021). As políticas públicas nessa área passaram por grandes avanços e transformações desde o final da década de 1980, com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001, que serviu de base legal para o Ministério da Saúde implementar a Política Nacional de Saúde Mental (QUARTIERO; BARRANCOS, 2021).

As ferramentas chave desse processo de reforma incluem o fechamento gradual de leitos de hospitais psiquiátricos e posterior credenciamento de leitos de saúde mental em hospitais gerais, o aumento da rede dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Serviços de Residências Terapêuticas (FARIA, 2009). No entanto, como afirma Amarante (2006, p. 35), a política nacional de saúde mental corre muitos riscos, entre os quais reduzir o processo de Reforma Psiquiátrica a uma mera mudança de modelo assistencial. Este é um processo social complexo, e é preciso refletir sobre o modelo científico da psiquiatria, que não vê a saúde no ser humano, apenas a doença. (FARIA; SCHNEIDER, 2009 apud AMARANTE).

De fato, as políticas públicas de cuidado em saúde mental, constantemente devem ser revisadas e atualizadas conforme o contexto atual, para isso é necessário o processo de integração dos serviços de saúde mental.

De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se de que 3% dos brasileiros, ou seja, cinco milhões de pessoas, necessitam de cuidados permanentes por apresentarem transtornos mentais permanentes e severos e, mais de 20 milhões de pessoas no país, 12%, precisam de atendimento ocasionais, por apresentarem transtornos menos graves (FORTUNA; BATISTA, 2012). Justificando então a construção e o investimento em políticas públicas a frente do processo de promoção e prevenção da saúde mental, contudo, a fim de garantir o processo de integralidade de todo o cuidado, mantendo os princípios básicos para o bem-estar do indivíduo.

### **3.1.2 CAPS**

Os CAPS têm como principal objetivo fornecer atendimento integral e contínuo para pessoas com transtornos mentais graves ou persistentes, além de oferecer suporte para dependentes de substâncias psicoativas. Eles se diferenciam do modelo hospitalar tradicional, propondo abordagens comunitárias a fim de evitar a internação prolongada do usuário e buscar reintegrá-lo à vida social e familiar. Os CAPS surgiram como parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujo princípio foi substituir os manicômios e promover a desinstitucionalização, buscando um modelo mais humanizado (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006).

Este é um serviço de saúde mental que substitui a internação em hospitais psiquiátricos e destina-se numa perspectiva de cuidados primários e secundários a: a) prestação de cuidados de rotina; b) gerenciar projetos de tratamento que proporcionem

atendimento clínico eficiente e individualizado; c) Promover a inclusão social dos usuários por meio de atividades intersetoriais nas áreas de educação, trabalho, esporte, cultura e lazer e o desenvolvimento de estratégias comuns de enfrentamento dos problemas (GOLDBERG, 1972; FERREIRA, 2016).

O trabalho no CAPS é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, residentes e outros profissionais, oferecendo assim um tratamento integral. Os atendimentos podem ser individuais ou em grupos terapêuticos, incluindo consultas médicas e visitas domiciliares. O objetivo principal é promover a autonomia dos usuários, permitindo que eles, gradualmente, voltem às suas atividades diárias e restabeleçam vínculos com a comunidade (AMARANTE, 2007).

Além disso, é papel fundamental do CAPS desenvolver atividades de promoção da saúde de forma integrada e coletiva para garantir a integralidade do cuidado. (Brasil, 2001, p. 21). O conteúdo dessas práticas inclui, portanto, “acesso à informação, ambientes favoráveis, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais saudável” (Brasil, 2001, p. 21) e, nesse aspecto, quando se trata de promoção da saúde e saúde mental, fica claro que as pessoas com sofrimento psíquico precisam de autonomia e oportunidade para tomar decisões e participar como protagonistas na construção do seu cuidado.

O princípio que norteia o CAPS é o cuidado centrado na pessoa, e não na doença, os profissionais buscam trabalhar de maneira que considerem o contexto de vida do indivíduo, sua história, suas relações e suas potencialidades. O tratamento não se limita ao uso de medicação, mas inclui intervenções que visam estimular o usuário e garantir que ele seja o protagonista de sua própria recuperação. Nesse sentido, as oficinas são essenciais, pois oferecem um espaço de socialização e trocas afetivas, contribuindo para a melhoria da saúde mental. (Amarante, 2007).

O CAPS também oferece apoio às famílias, que muitas vezes sofrem com o impacto do transtorno mental do usuário. São realizados grupos de apoio para familiares, onde eles recebem informações sobre o estado do paciente durante o tratamento, as intervenções necessárias e orientações sobre como lidar com possíveis crises. O trabalho com as famílias é crucial, pois elas são a porta de entrada para a reintegração do usuário à comunidade, e o fortalecimento desse vínculo facilita o processo de recuperação. (BRASIL, 2015).

Com a criação dos CAPS de porte II, é possível atender à necessidade de cuidados em saúde mental em áreas com recursos limitados. Sua estrutura é pensada para atender um número significativo de pessoas, sem sobrecarregar o sistema, proporcionando um tratamento efetivo e próximo da comunidade. Isso possibilita o desenvolvimento de uma rede de apoio local. A proposta do CAPS II é garantir que pessoas com transtornos mentais graves não fiquem desassistidas, mantendo a filosofia de respeito e inclusão dos direitos humanos que orienta o serviço. (BRASIL,2015).

## 3.2 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

### 3.2.1 Desenvolvimento da ansiedade

A ansiedade se manifesta como uma resposta natural do corpo frente a situações de perigo ou estresse, caracterizada por sensação de preocupação, apreensão ou medo. Em um nível moderado, é considerada normal e útil, pois nos prepara para enfrentar desafios ou ameaças. Porém, quando a ansiedade se torna excessiva e desproporcional às situações vivenciadas, ela se caracteriza como transtornos de ansiedade. Esses transtornos incluem uma série de condições, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), fobias, transtorno do pânico e transtorno de estresse pós-traumático. Quando a ansiedade se torna patológica, ela é incapacitante e interfere no dia a dia do indivíduo, prejudicando sua qualidade de vida. (CASTILLO; RECONDO; ASBAHR; MANFRO, 2000).

Seus sintomas variam, mas frequentemente incluem dificuldade de concentração, fadiga, irritabilidade, inquietação e, em alguns casos, sintomas físicos como sudorese, tremores e aumento da frequência cardíaca. Um indivíduo apresentando uma crise de ansiedade (crise de pânico) pode experimentar sintomas como medo intenso e aumento da frequência cardíaca, muitas vezes confundidos com um ataque cardíaco.

Esses episódios podem ser desencadeados por fatores internos ou externos, e quando o transtorno não é tratado corretamente, pode haver um agravamento do quadro. (SUZIGAN; SANTOS; ROSA; CALDAS; ARAÚJO; CAIXETA; SILVA; FERREIRA, 2024).

A crise de ansiedade é um episódio intenso que pode durar minutos ou horas, caracterizada por sensações de pavor, descontrole, palpitações e falta de ar. Em alguns casos, o indivíduo pode desenvolver o medo de novas crises, gerando um círculo vicioso de ansiedade. Isso é especialmente problemático no transtorno do pânico, onde o medo recorrente de uma nova crise pode ser tão incapacitante quanto a própria crise. As crises

podem surgir de maneira inesperada ou em resposta a gatilhos, como ambientes estressantes ou eventos traumáticos. (BRASIL, 2022).

O impacto dessa patologia na qualidade de vida é profundo, afetando o desempenho no trabalho, as relações sociais e o bem-estar emocional do indivíduo. A ansiedade é frequentemente associada a outros transtornos mentais, como a depressão, o que agrava o quadro. O tratamento dos transtornos de ansiedade envolve uma combinação de terapias psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, e medicação. É fundamental reconhecer os sinais precoces do transtorno para evitar seu agravamento e reduzir o risco de crises recorrentes. (CASTILLO; RECONDO; ASBAHR; MANFRO, 2000).

### **3.2.2 Fisiopatologia da ansiedade e o desenvolvimento da crise**

A ansiedade é um estado emocional caracterizado por sentimentos de tensão, preocupação e alterações fisiológicas, como aumento da frequência cardíaca. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes à ansiedade são complexos e multifatoriais, envolvendo interações entre neurotransmissores, circuitos neurais e fatores genéticos e ambientais. Nos últimos anos, pesquisas avançaram significativamente na compreensão desses mecanismos, oferecendo novas perspectivas sobre a fisiopatologia da ansiedade (Harmer et al., 2017).

Um dos principais sistemas envolvidos na ansiedade é o sistema límbico, com destaque para a amígdala, que é crucial para o processamento de emoções e a resposta ao medo. Estudos recentes indicam que a hiperatividade da amígdala está associada a transtornos de ansiedade, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Etkin et al., 2019). A amígdala interage com outras regiões cerebrais, incluindo o córtex pré-frontal, que regula a resposta emocional e está envolvido no controle executivo e na tomada de decisões. Disfunções na comunicação entre a amígdala e o córtex pré-frontal têm sido implicadas na manutenção de estados ansiosos (Kim et al., 2020).

No contexto da fisiopatologia da ansiedade, o córtex pré-frontal e as amígdalas desempenham papéis cruciais na regulação do medo e do estresse. A amígdala é responsável pelo processamento das emoções e ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), que libera hormônios como o cortisol, preparando o corpo para reagir a possíveis ameaças (ESPERIDIÃO-ANTONIO; MAJESKI-COLOMBO; TOLEDO-MONTEVERDE; MORAES-MARTINS; FERNANDES; ASSIS; SIQUEIRA-BATISTA, 2008).

Em indivíduos com transtorno de ansiedade, essa resposta é desregulada, mantendo o sistema em alerta constante, mesmo na ausência de um perigo real, resultando nos sintomas

ansiosos. O córtex pré-frontal, por sua vez, deveria inibir essas respostas excessivas de medo, mas sua função é comprometida na presença da patologia, dificultando o controle das reações (Suzigan et al., 2024).

A ativação crônica do eixo HHA, resultando em níveis elevados de cortisol, tem sido associada ao desenvolvimento e manutenção da ansiedade (Herman et al., 2016). O cortisol, um hormônio do estresse, pode influenciar a função cerebral, afetando a plasticidade sináptica e a neurogênese no hipocampo, uma região crítica para a memória e a regulação emocional.

Os neurotransmissores desempenham um papel central na fisiopatologia da ansiedade. O Ácido Gama-Aminobutírico (GABA), o principal neurotransmissor inibitório do cérebro, é essencial para modular a excitabilidade neuronal. Evidências sugerem que uma disfunção no sistema GABAérgico pode levar a um aumento da excitabilidade neuronal, contribuindo para a ansiedade (Möhler, 2020). Além disso, o sistema serotoninérgico, que utiliza a serotonina como neurotransmissor, está fortemente implicado nos transtornos de ansiedade. A modulação da serotonina através de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) é uma abordagem terapêutica comum para a ansiedade, destacando a importância deste neurotransmissor na regulação do humor e da ansiedade (Harmer et al., 2017).

Durante as crises de ansiedade, ocorre uma ativação súbita e intensa das vias neurobiológicas, levando a sintomas físicos exacerbados, como frequência cardíaca elevada, sudorese e dificuldade respiratória. Esses sintomas resultam da ativação excessiva do sistema nervoso simpático, que, em uma pessoa sem a patologia, prepararia o corpo para uma reação rápida ao perigo. No entanto, em indivíduos com o transtorno, essa ativação é desproporcional ao estímulo e, às vezes, ocorre sem motivo aparente (Suzigan et al., 2024).

O estresse e a exposição contínua a situações de risco também influenciam o desenvolvimento do transtorno de ansiedade. A repetição de momentos e atividades estressoras sensibiliza o sistema, tornando-o mais propenso a crises. Estudos indicam que a falta de mecanismos eficazes de enfrentamento, quando combinada com um ambiente estressante, expõe o indivíduo a uma maior chance de desenvolver o transtorno de ansiedade.

Além disso, processos inflamatórios no cérebro podem contribuir para a disfunção neuronal e a ansiedade (Raison et al., 2018). A ativação de células imunológicas no sistema nervoso central, como a microglia, pode liberar citocinas pró-inflamatórias, que afetam a neurotransmissão e a neuroplasticidade, potencialmente exacerbando os sintomas de ansiedade (Otowa et al., 2019).

Fatores genéticos também desempenham um papel importante na patologia, uma vez que o indivíduo pode herdar uma predisposição genética, o que explica a ocorrência de casos familiares com o mesmo transtorno (Ministério da Saúde, 2022). Estudos de associação do genoma (GWAS) identificaram várias variantes genéticas que podem aumentar o risco de transtornos de ansiedade, sugerindo uma base genética complexa e poligênica (Otowa et al., 2019).

O tratamento da fisiopatologia da ansiedade envolve uma combinação de terapias psicológicas e farmacológicas para regular os neurotransmissores. Medicamentos como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) aumentam os níveis de serotonina, enquanto ansiolíticos agem diretamente no GABA. A terapia cognitivo-comportamental é utilizada para ajudar os pacientes a desenvolver estratégias para reduzir a frequência e a intensidade das crises. A integração desses tratamentos é essencial para restaurar o equilíbrio do sistema nervoso central, proporcionando ao indivíduo uma recuperação eficaz e uma melhor qualidade de vida (Castillo et al., 2000).

### **3.2.3 Tratamento da ansiedade**

O tratamento para ansiedade pode ser feito de várias formas, esse fato depende de como o paciente foi diagnosticado, as formas mais indicadas são a Psicoterapia, Remédios, segundo Sanar saúde ansiedade:

#### **3.2.3.1 Psicoterapia**

A psicoterapia ou “terapia da conversa” pode ajudar as pessoas com transtornos de ansiedade. Para ser eficaz, a psicoterapia deve ser direcionada às ansiedades específicas e adaptada às necessidades. (TRANSTORNOS DE ANSIEDADE... 2024). A psicoterapia caracteriza-se como um tratamento psicológico executado por um profissional adequado, onde seu objetivo é auxiliar os indivíduos a enfrentarem seus conflitos de maneira tranquila, minimizando as sensações causadas pelos sintomas psicossomáticos dos transtornos de ansiedade. Durante o tratamento, o profissional e o paciente buscarão juntos a melhor alternativa, aplicando técnicas específicas para cada caso, visando lidar com determinada situação através da reflexão e comunicação verbal e não-verbal, observando sempre as reações do paciente mediante a cada dificuldade (MONDARDO; PIOVESAN; MANTOVANI, 2009).

Algumas das abordagens psicoterápicas mais indicadas são a terapia cognitivo comportamental, psicoterapia em grupo ou individuais, psicanálise e psicoterapia de apoio. No ramo da psicoterapia, as técnicas terapêuticas são focadas em avaliar os comportamentos cognitivos (tratando tanto as situações hipotéticas quanto a somática de sinais e sintomas), suporte emocional (auxiliando e encorajando os pacientes mediante às suas frustrações e medos) e a orientação ao insight (identificando, dialogando de maneira empática e minimizando conflitos) (LENHARDTK, CALVETTI 2017). Algumas delas, podem ser aplicadas em conjunto, reduzindo as sensações estressoras. Sendo assim, as diferentes abordagens psicoterápicas são extremamente importantes no tratamento da ansiedade. Essas ações utilizam uma série de ferramentas aplicadas sempre respeitando e adaptando-se à individualidade do quadro clínico de cada pessoa (LENHARDTK, CALVETTI 2017).

De acordo com Beck (2014) na psicoterapia cognitivo-comportamental o profissional deve demonstrar continuamente o compromisso e a compreensão com o paciente através da empatia, escolhendo as palavras corretas, o tom de voz, expressões faciais e linguagem corporal. É necessário ser um bom ser humano no consultório com seus pacientes, tratando-os da forma como você gostaria de ser tratado, demonstrando compreensão sobre os problemas e ideias através da elaboração de perguntas significativas, que possam impulsionar às reflexões e afirmações, o que fará ele se sentir valorizado e entendido. Dentro da psicoterapia a abordagem Cognitivo-Comportamental (TCC) é um exemplo de um tipo de psicoterapia que pode ajudar pessoas com transtornos de ansiedade. Ele ensina às pessoas diferentes maneiras de pensar, se comportar e reagir a situações para ajudá-lo a se sentir menos ansioso e com medo. A TCC tem sido bem estudada e é o padrão ouro para a psicoterapia (SILVA, 2014).

A terapia de exposição é um método de TCC usado para tratar transtornos de ansiedade. Ela concentra-se em confrontar os medos subjacentes a um transtorno de ansiedade para ajudar as pessoas a se envolverem em atividades que têm evitado. A terapia de exposição às vezes é usada junto com exercícios de relaxamento. (TRANSTORNOS DE ANSIEDADE, 2024).

Outra opção de tratamento para alguns transtornos de ansiedade é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). A ACT tem uma abordagem diferente da TCC para pensamentos negativos. Ele usa estratégias como mindfulness e estabelecimento de metas para reduzir o desconforto e a ansiedade. Comparado à TCC, o ACT é uma forma mais nova de tratamento psicoterápico, portanto, menos dados estão disponíveis sobre sua eficácia. (TRANSTORNOS DE ANSIEDADE, 2024).

### 3.2.3.2 Medicamento

A medicação não cura os transtornos de ansiedade, mas pode ajudar a aliviar os sintomas. As classes mais comuns de medicamentos usados para combater transtornos de ansiedade são antidepressivos, medicamentos ansiolíticos (como benzodiazepínicos) e betabloqueadores. (TRANSTORNOS DE ANSIEDADE... 2024).

Utiliza-se os antidepressivos para tratar a depressão, mas também podem ser úteis no tratamento de transtornos de ansiedade. Assim, eles podem ajudar a melhorar a maneira como o cérebro usa certos produtos químicos que controlam o humor ou o estresse. (MOREIRA; UBER; GODINHO, 2023).

O paciente pode precisar experimentar vários medicamentos antidepressivos diferentes antes de encontrar aquele que melhora os sintomas e tem efeitos colaterais gerenciáveis (MOREIRA; UBER; GODINHO, 2023).

Os antidepressivos podem levar várias semanas para começar a funcionar, por isso é importante dar uma chance ao medicamento antes de chegar a uma conclusão sobre sua eficácia. Se o paciente começar a tomar antidepressivos, não deve parar de tomá-los sem a ajuda de um profissional de saúde. Interrompê-los abruptamente pode causar sintomas de abstinência. (MOREIRA; UBER; GODINHO, 2023).

Em alguns casos, crianças, adolescentes e adultos com menos de 25 anos podem ter pensamentos ou comportamentos suicidas aumentados ao tomar medicamentos antidepressivos, especialmente nas primeiras semanas após o início ou quando a dose é alterada. Por isso, pessoas de todas as idades que tomam antidepressivos devem ser observadas de perto, especialmente durante as primeiras semanas de tratamento (TRANSTORNOS DE ANSIEDADE, 2024).

Medicamentos ansiolíticos podem ajudar a reduzir os sintomas de ansiedade, ataques de pânico ou medo e preocupação extremos. Os medicamentos ansiolíticos mais comuns são chamados de benzodiazepínicos. Embora os benzodiazepínicos às vezes sejam usados como tratamentos de primeira linha para o Transtorno de Ansiedade Generalizada, eles têm vantagens e desvantagens (ANDREATINI, BOERNGEN-LACERDA, ZORZETTO FILHO, 2001).

Os benzodiazepínicos são eficazes no alívio da ansiedade e têm efeito mais rápido do que os medicamentos antidepressivos. No entanto, algumas pessoas desenvolvem tolerância a esses medicamentos e precisam de doses cada vez mais altas para obter o mesmo efeito.

Algumas pessoas até se tornam dependentes deles (ANDREATINI, BOERNGEN-LACERDA, ZORZETTO FILHO, 2001).

Para evitar esses problemas, os profissionais de saúde geralmente prescrevem benzodiazepínicos por curtos períodos de tempo. Se as pessoas pararem repentinamente de tomar benzodiazepínicos, elas podem ter sintomas de abstinência ou ansiedade podem retornar. Portanto, os benzodiazepínicos devem ser reduzidos lentamente. (TRANSTORNOS DE ANSIEDADE... 2024).

Embora utilize-se os betabloqueadores com mais frequência para tratar a hipertensão, eles podem ajudar a aliviar os sintomas físicos da ansiedade, como batimentos cardíacos acelerados, tremores e rubor (COELHO 1 et al., 2017). Esses medicamentos podem ajudar as pessoas a manter os sintomas físicos sob controle quando tomados por curtos períodos. Utiliza-se também “conforme necessário” para reduzir a ansiedade aguda, inclusive para prevenir algumas formas previsíveis de ansiedades de desempenho. (TRANSTORNOS DE ANSIEDADE... 2024).

### 3.3 APOIO FAMILIAR

A família tem um papel fundamental na vida dos pacientes que sofrem esses tipos de ansiedade, muitas vezes é nela em que podemos buscar ajuda, apoio e acolhimento (SANTIN, KLAFKE. 2011). Envolver as famílias na promoção da saúde mental e na prevenção e tratamento das doenças mentais é de extrema importância. Em diferentes países, políticas direcionadas às famílias fomentam a educação para a vida familiar como forma de promover o bom funcionamento familiar e individual (ROBILA, 2014).

Por meio de programas de educação para a vida familiar, grupos de apoio comunitário, terapia familiar e aconselhamento, as famílias passam a ter papel central para alcançar a saúde, como bem estar físico, mental e social (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015). Para adultos, a função da família já não é de formação da sua identidade, mas foi de suporte às transições vivenciadas ao longo da vida. Para enfrentar crises naturais, como primeiro emprego e faculdade, têm mais probabilidade de colher bons resultados os sujeitos capazes de identificar em sua família um ponto de apoio tanto para o seu sucesso como para dificuldades (BORBA; PAES; GUIMARÃES; LABRONICI; MAFTUM, 2011).

Durante as crises não naturais, como divórcio ou falência, por exemplo, apresentam mais chances de recuperação emocional os indivíduos cujas famílias exercem suporte por meio de atitudes empáticas em lugar de julgamento ou culpabilização (PEREIRA et al., 2008).

O envolvimento da família no processo de tratamento é um fator chave para melhorar a eficácia do tratamento. Envolver os familiares no tratamento pode proporcionar um apoio emocional importante e ajudar a criar um ambiente seguro e acolhedor para o indivíduo que enfrenta dificuldades. Esta rede de apoio pode ajudar a reduzir sentimentos de isolamento e solidão, permitindo que os pacientes se sintam mais compreendidos e valorizados durante a sua jornada de recuperação. (SILVA DE SOUZA, NUNES BAPTISTA, DA SILVA ALVES. 2008).

Além disso, o envolvimento familiar pode proporcionar a todos os membros uma melhor compreensão das dificuldades que um indivíduo enfrenta. Problemas de saúde mental ou comportamentais afetam frequentemente não só a pessoa que recebe tratamento, mas também os familiares (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015).

A terapia familiar pode promover a empatia, ajudando cada membro a reconhecer as emoções e comportamentos uns dos outros, facilitar a comunicação e resolver conflitos. Esta compreensão mútua é crucial para restaurar e fortalecer os laços familiares. (BRASIL, 2005)

Outro benefício do envolvimento familiar é a promoção de uma abordagem de tratamento colaborativa. Quando os familiares são incluídos, eles podem fornecer informações relevantes sobre a história e o comportamento do indivíduo, permitindo ao terapeuta obter uma compreensão mais ampla da situação. Esta colaboração pode levar a estratégias de intervenção mais eficazes e personalizadas que tenham em conta não só o indivíduo, mas todo o contexto familiar. (SILVA DE SOUZA, NUNES BAPTISTA, DA SILVA ALVES. 2008)

Além disso, a terapia envolvida na família pode ajudar a desenvolver um plano de ação mais consistente e coeso. Quando todos os membros da família estão na mesma página, é mais provável que apoiem as mudanças comportamentais e as novas estratégias de enfrentamento que o indivíduo está aprendendo. Isso pode melhorar a adesão ao tratamento e levar a melhores resultados a longo prazo. A consistência familiar e o apoio contínuo são decisivos para a manutenção dos ganhos obtidos no tratamento. (BRASIL, 2005).

### 3.4 DESENVOLVIMENTO DA RELAÇÃO PROFISSIONAL ENFERMEIRO, USUÁRIO E FAMÍLIA

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 599/2018 (COFEN, 2018) que aprova a norma técnica permitindo a atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, propõe que o enfermeiro tenha um embasamento técnico-científico através de uma pós-graduação na área Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial, segundo a legislação educacional brasileira. A presença da Equipe de Enfermagem é essencial para uma assistência humanizada a todos os seus pacientes. O envolvimento da equipe de enfermagem é imprescindível no processo de humanização, citando os cuidados de enfermagem ao paciente com transtornos ansiosos. Desde a anamnese até o último processo da sistematização de enfermagem, o enfermeiro deve compilar não somente seus conhecimentos teóricos e práticos, como também o acolhimento e a escuta qualificada, desenvolvendo uma comunicação saudável com o paciente e seus familiares presentes (LANDIM et al., 2013).

A assistência de enfermagem é essencial à pessoa com transtornos de ansiedade. Além de fazer uma avaliação geral do paciente, não somente em questões clínicas, mas também às suas necessidades psicológicas, o enfermeiro especialista em saúde mental é capaz de compreender e identificar os sinais e sintomas mesmo em suas manifestações iniciais. Para traçar um plano de cuidados de enfermagem ao paciente com transtorno de ansiedade, são realizadas algumas intervenções, tais como orientações sobre os efeitos colaterais das medicações, abordagens tranquilizantes, atenção e escuta para promover o encorajamento do paciente, encorajar a participação da família durante todo o tratamento, ensinar técnicas de relaxamento e respiração, encorajar a prática de exercícios para alívio dos sintomas físicos, identificar mudança nos níveis de ansiedade e auxiliar o paciente a identificar situações que sejam gatilhos para ansiedade (OLIVEIRA; MARQUES; SILVA, 2020).

A necessidade de apoio emocional ao paciente com transtornos psicológicos, trouxe uma nova perspectiva para a assistência de enfermagem, um tanto quanto recente, denominada ligação (suporte direto) e interconsulta (suporte indireto) de enfermagem. O suporte direto se caracteriza como um envolvimento ativo do enfermeiro na avaliação, planejamento e execução dos cuidados de enfermagem sobre as possíveis alterações psíquicas daquele indivíduo. Já na interconsulta, o enfermeiro utiliza de sua base científica específica para proporcionar conforto tanto físico quanto mental (SCHERER; SCHERER; LABATE, 2002). Assim notamos o quão necessário se dá essa relação entre paciente/ família e

paciente/profissional e o estudo dessa relação para melhor compreendermos o que o paciente vive no seu cotidiano.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa qualitativa é caracterizada por sua abordagem exploratória e interpretativa, focando na compreensão profunda dos fenômenos sociais e humanos. Ao invés de buscar quantificar dados, essa metodologia prioriza a coleta de informações ricas e detalhadas, permitindo uma análise contextualizada das experiências e percepções dos participantes (Denzin et al., 2018). A pesquisa qualitativa utiliza métodos como entrevistas, grupos focais e observações, que favorecem a interação e a reflexão, possibilitando que os pesquisadores capturem nuances e significados que muitas vezes são perdidos em abordagens quantitativas (Flick et al., 2018).

Além disso, a pesquisa qualitativa é flexível, permitindo ajustes nos métodos e perguntas de pesquisa à medida que novos insights emergem durante o processo. Essa adaptabilidade é crucial em áreas como a saúde mental, onde as experiências dos indivíduos podem variar amplamente (Flick et al., 2018). Por meio da análise temática ou da análise de conteúdo, os pesquisadores podem identificar padrões e temas recorrentes nas narrativas dos participantes, contribuindo para uma compreensão mais holística do fenômeno estudado (Denzin et al., 2018).

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no CAPS II de um município no sul de Santa Catarina

### **4.3 TIPO DE ESTUDO**

Foram selecionados 10 usuários que atenderam aos critérios de inclusão, juntamente com um familiar de primeiro grau. Além disso, foram escolhidos 10 residentes ou profissionais de nível superior que atuam no CAPS há mais de um ano e que acompanham esses usuários.

#### **4.3.1 Critério de inclusão**

##### Grupo Usuário:

- Possuir de forma comprovada o diagnóstico médico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG);
- Ser maior de 18 anos;
- Concordar em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido;
- Frequentar o CAPS regularmente há pelo menos doze meses;
- Não estar em estado agudo de crise no momento da inclusão na pesquisa.

##### Grupo Familiar:

- Ser familiar de primeiro grau (pais, irmãos ou filhos) do usuário participante;
- Ser maior de 18 anos;
- Concordar em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido;
- Ter participado ativamente no acompanhamento do tratamento do usuário nos últimos seis meses.

##### Grupo Profissional:

- Possuir nível superior em áreas relacionadas à saúde mental (psicologia, psiquiatria, enfermagem etc.);
- Trabalhar no CAPS há pelo menos um ano;
- Ter experiência no acompanhamento de usuários com Transtorno de Ansiedade Generalizada e acompanhar o usuário a mais de doze meses.
- Concordar em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

#### 4.3.2 Critério de exclusão

##### Grupo Usuário:

- Presença de outras condições psiquiátricas graves que possam interferir na avaliação do Transtorno de Ansiedade Generalizada, como esquizofrenia ou transtorno bipolar;
- Dependência ativa de drogas ou álcool que possa afetar o comportamento ou a percepção durante o estudo;
- Incapacidade de compreender ou assinar o termo de consentimento informado;
- Estar participando de outro estudo clínico que possa interferir nos resultados da pesquisa atual.

##### Grupo Familiar:

- Ter interesses conflitantes que possam influenciar a participação ou os resultados da pesquisa;
- Presença de condições psiquiátricas graves que possam comprometer a capacidade de fornecer apoio efetivo ao usuário;
- Incapacidade de compreender ou assinar o termo de consentimento informado e a não disponibilidade;
- Não participar ativamente do regime terapêutico.

##### Grupo Profissional:

- Ter interesses pessoais ou profissionais que possam comprometer a objetividade ou a integridade dos dados coletados;
- Não ter experiência específica no tratamento de Transtorno de Ansiedade Generalizada e não acompanhar o usuário diretamente, apesar de trabalhar no CAPS.

#### 4.4 PROCEDIMIENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de entrevistas com perguntas semiestruturadas (Apêndice A para usuários; Apêndice B para familiares; Apêndice C para profissionais), aplicadas individualmente após a anuência formal, por meio da assinatura do TCLE. A entrevista semiestruturada estabelece uma conversa amigável com o entrevistado, buscando levantar dados que pudessem ser utilizados em análise qualitativa, selecionando-se os aspectos mais relevantes de um problema de pesquisa (BARROS; LEHFELD, 2000).

Para preservar a identidade dos participantes, a entrevista não teve a identificação do nome e foi utilizado o método alfanumérico para cada sujeito, empregando-se a classificação U1, U2, U3... para o grupo de pessoas que eram usuários; P1, P2, P3... para o grupo de profissionais; e F1, F2... para os familiares entrevistados.

A coleta de dados seguiu o seguinte itinerário metodológico:

1ª Etapa: Autorização do CAPS, via prefeitura municipal, para a realização da pesquisa;

2ª Etapa: Encaminhamento do projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESC;

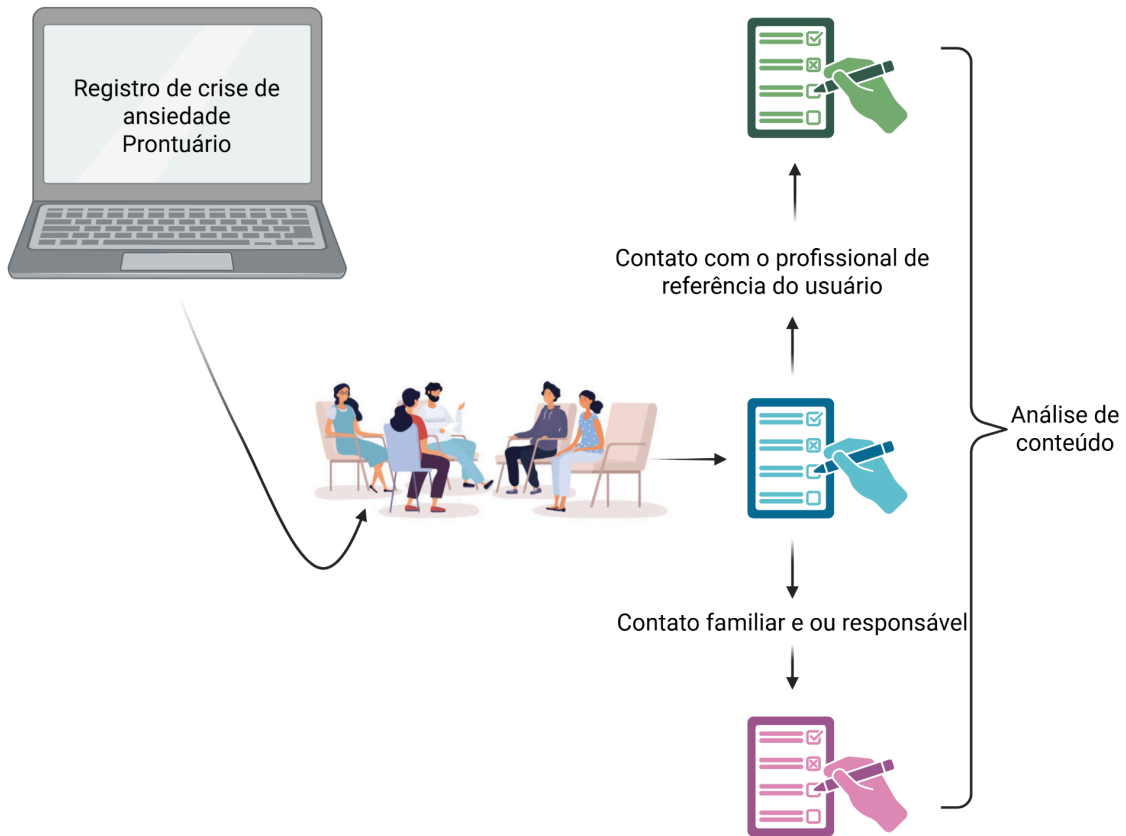
3ª Etapa: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa;

4ª Etapa: Apresentação da pesquisa para os responsáveis técnicos do local de estudo e início do recrutamento. O recrutamento da amostra ocorreu conforme uma rápida pesquisa nos prontuários do local de estudo (juntamente com o profissional do serviço responsável) dos pacientes com registros de crises de ansiedade, obedecendo aos critérios indicados pela equipe multiprofissional atuante no local do estudo;

5ª Etapa: Realização da entrevista após a assinatura do TCLE. Após a identificação, os participantes foram informados sobre a pesquisa e o termo de conscientização para o desenvolvimento dela foi assinado. Com a assinatura, foi agendado um momento para que o usuário e seu responsável realizassem a pesquisa, sem interferências no regime terapêutico. Os profissionais foram convidados conforme o aceite dos usuários, visto que o convite foi realizado aos profissionais de referência dos participantes para reduzir possíveis vieses;

6ª Etapa: Análise e interpretação dos dados coletados;

7ª Etapa: Apresentação dos resultados.



**Figura 1 – Desenho experimental.** Como elucidado na figura 1, a coleta de dados foi elaborada por meio de uma pesquisa nos prontuários (juntamente com o profissional do serviço responsável) dos pacientes com registros de crises de ansiedade e indicados pela equipe multiprofissional atuante no local do estudo. Com o aceite do TCLE, foi executada uma entrevista com o questionário disponível no Apêndice A, B e C dependendo do grupo de indivíduo avaliado, a mesma foi realizada com o paciente, um familiar maior de 18 anos que esteja envolvido diretamente com o tratamento e com o seu profissional de referência. Após a coleta de dados, foi feita a análise dos resultados obtidos durante a pesquisa.

**Fonte:** Dados da pesquisa Desenvolvido por Bio-render, (2024)

#### 4.4.1 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um questionário qualificativo descrevendo os processos familiares e sua repercussão no tratamento do usuário com crise de ansiedade, o questionário do grupo familiar, profissional e usuário são formados por perguntas diferentes, porém abordando os mesmos domínios. Estima-se que o tempo de aplicação ocorra em 10 a 20 minutos. Os questionários apresentam por volta de 15 a 20 questões.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foi realizada pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. Para os dados qualitativos foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), que tem o objetivo de descrever o resultado dos indicadores do conteúdo e permite a realização de inferência de conhecimentos.

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). e acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo

de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa

A pesquisa proposta apresenta tanto riscos quanto benefícios que devem ser cuidadosamente considerados. Entre os riscos, destaca-se o potencial desconforto emocional para os participantes ao discutirem experiências pessoais relacionadas a crises de ansiedade e dinâmicas familiares. Além disso, há o risco de exposição inadvertida de informações pessoais, apesar das medidas de confidencialidade implementadas. Para mitigar esses riscos, a pesquisa seguirá rigorosamente as diretrizes éticas estabelecidas, incluindo a obtenção do consentimento informado e a garantia de anonimato dos participantes. Por outro lado, os benefícios da pesquisa são significativos. Ela pode proporcionar insights valiosos sobre o papel do apoio familiar no tratamento de transtornos de ansiedade, contribuindo para intervenções mais eficazes e políticas de saúde que integrem o suporte familiar. Além disso, ao destacar a importância do envolvimento familiar, a pesquisa pode ajudar a reduzir o estigma associado aos transtornos de ansiedade, promovendo um ambiente mais compreensivo e de apoio para os indivíduos afetados.

## 5 Resultados e discussão

### 5.1 identificação da amostra

#### 5.1.1 profissionais da saúde

Dos dez profissionais e residentes entrevistados, P1 (farmacêutica, 1 ano e 1 mês), P3 (educação física, 1 ano e 1 mês), P9 (assistente social, 5 anos) e P10 (enfermeira, 1 ano e 8 meses) não possuem experiência específica no tratamento de ansiedade. Já P2 (enfermeira, cerca de 1 ano), P4 (psicóloga, 1 ano na rede e 2,5 anos em consultório), P5 (psicólogo, 1 ano e 3-4 meses), P6 (enfermeira, 9 anos), P7 (psicóloga, 11 anos em saúde mental e 20 anos em consultório) e P8 (psiquiatra, 5 anos) relataram experiência direta com transtornos de ansiedade. As especialidades contemplam principalmente enfermagem, psicologia, além de farmacêutica, psiquiatria, educação física e assistência social, com tempo de atuação variando de pouco mais de um ano até vinte anos.

Quadro 1 - Perfil dos profissionais atualmente em um CAPS

<b>Identificador</b>	<b>Tempo de Atuação</b>	<b>Experiência com Ansiedade</b>
P1	1 ano e 1 mês	Não
P2	-1 ano	Sim
P3	1 ano e 1 mês	Não
P4	1 ano / 2,5 anos	Sim
P5	1 ano e 3-4 meses	Sim
P6	9 anos	Sim

P7	11 / 20 anos	Sim
P8	2+3 anos	Sim
P9	5 anos	Não
P10	1 ano e 8 meses	Não

Fonte da pesquisa, 2025.

A combinação de abordagens terapêuticas diversas pode levar a melhores resultados clínicos, incluindo uma redução significativa nos sintomas de ansiedade e uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a abordagem multidisciplinar permite uma adaptação mais flexível do tratamento, levando em consideração as preferências individuais dos pacientes e promovendo uma maior adesão ao plano terapêutico (Goodwin; Stein, 2021).

É importante ressaltar que a abordagem multidisciplinar não apenas se concentra no tratamento dos sintomas agudos do TAG, mas também na prevenção de recaídas e na promoção do bem-estar a longo prazo. Ao fornecer suporte contínuo e acompanhamento regular, essa abordagem pode ajudar os pacientes a desenvolver habilidades de enfrentamento adaptativas e estratégias de autocuidado que os capacitam a lidar com o estresse e a ansiedade de forma mais eficaz (Newman et al., 2011).

### 5.1.2 Benefícios do Apoio Familiar

Os profissionais destacam que a presença da família é fundamental tanto para a adesão ao tratamento quanto para o bem-estar emocional dos pacientes. **P2** enfatiza que o apoio facilita a continuidade do tratamento, especialmente nos momentos em que o paciente pensa em desistir, tornando o processo menos difícil. **P5** acrescenta que, no contexto do CAPS, o apoio familiar pode ser determinante para que o paciente progrida e até mesmo seja transferido para outros níveis de atenção, enquanto a ausência desse apoio pode fazer com que o paciente permaneça por mais tempo no serviço. Além disso, **P6** e **P10** reforçam que o comprometimento da família é visível e se reflete diretamente no engajamento do paciente,

sendo que a falta desse suporte torna o progresso mais lento e difícil. **P8** também considera o apoio familiar essencial, pois facilita o acolhimento dos sintomas e a adesão ao tratamento, especialmente quando a família reconhece o sofrimento do paciente.

Do ponto de vista emocional e psicológico, profissionais como **P1**, **P4** e **P7** destacam benefícios como a redução da ansiedade, a promoção do bem-estar e a sensação de segurança e acolhimento. **P1** sugere que a família pode ser co-responsável por promover ambientes menos estressantes e mais favoráveis ao paciente. Já o **P4** ressalta a importância do suporte familiar na regulação emocional, tanto no enfrentamento de crises quanto no incentivo à busca de ajuda. **P7** menciona que o apoio familiar reduz o sentimento de isolamento comum em pessoas com transtornos mentais, promovendo acolhimento e segurança; e **P3** resume que o maior benefício é a alta do paciente, objetivo comum de todos os envolvidos no tratamento.

P1 "Eu acho que a gente consegue se comprometer, consegue explicar realmente o que é ansiedade, como que ela pode ser evitada, não desencadeada, no caso. Acho que a gente pode corresponsabilizar de eles promoverem um melhor bem-estar para esse paciente em casa, principalmente, no momento que eles estão com esse familiar ou nesse convívio, para promover atividades ou momentos em que o paciente se sinta menos ansioso ou, por exemplo, não estressor, evitar esses momentos estressores."

P2 "Acho que é a pessoa querer seguir o tratamento quando ela tem apoio, porque às vezes dá vontade de desistir. Até a gente, às vezes, está passando alguma dificuldade com apoio muito mais fácil."

P3 "Os benefícios são o objetivo em comum de todos, que é a alta do paciente."

P4 "É ajuda da regulação emocional. Assim, né, porque ter alguém te ajuda, ou para acalmar na hora da crise. Ou para que tu sinta a sua vontade para conversar com essa pessoa, para pedir ajuda, para falar, me leve a algum lugar. Porque pode ser, acho que várias ajudas, tanto do suporte da crise em si, quanto de apoio para procurar ajuda, quanto de que seja levar a medicação. Eu acho que é muito importante."

P5 "Os principais? Pelo menos no CAPS, eu acho que se tem um apoio familiar, às vezes o paciente consegue sair daqui. Conseguir ir para a atenção básica, às vezes quando não tem esse apoio o paciente infelizmente continua aqui."

P6 "Eu acho que é fundamental. É visível, visível quando tem o comprometimento, né? O quanto o engajamento é maior. E aqueles que não têm um apoio, que não têm com quem contar, a coisa, às vezes, empaca, assim, né? É muito mais lento."

P7 "Os principais benefícios, acho que a sensação do ponto de vista psicológico, sensação de segurança, sensação de acolhimento, essa questão de... porque geralmente quem tem sintomas relacionados a transtornos mentais se sente muito isolado só pelo fato de ter esses sintomas, se sente diferente. Então essa questão de estar se sentindo acolhido, seguro, isso faz toda a diferença."

P8 "No acolhimento dos sintomas, no cuidado, no apoio com o tratamento, tanto de colocar o paciente no tratamento, de te acolhido, de... Pois agora, eu acho que é essencial ter o apoio familiar. O paciente que tem o apoio familiar de verdade, que reconhece que a pessoa está mal ali, ela se coloca no tratamento muito mais fácil."

P9 "Os principais benefícios são a continuidade do cuidado, manejo adequado, uso correto da medicação, evitar recaídas e abandono."

P10 "Os principais benefícios... Apoio no tratamento, vigilância no tratamento medicamentoso e cobrança na adesão ao tratamento não medicamentoso e acolher quando necessário."

Como citado por **P6 e P10**, o apoio familiar se torna o elemento crucial no processo dos tratamentos de diversas doenças, pois com ele, se proporciona um ambiente de suporte

emocional, prático e efetivo. Na presença dos familiares, a influência se torna positiva para a adesão do tratamento, e na sua recuperação. Segundo o estudo realizado:

“Esses familiares, sejam de sangue ou não, constituem com um papel importante nesse processo e devem participar de discussões para se obter novas possibilidades de tratamento juntamente com a equipe de saúde, pois quando entende e assume responsabilidades os resultados são mais eficazes e satisfatórios” (Giacomini, Alexandre, Rotoli e Pinheiro (2022)

O ministério da saúde em “O papel da família na promoção da saúde mental” (2020) destaca que o benefícios emocionais e de acolhimento da família no processo terapêutico, não apenas melhora a saúde do paciente, como também fortalece os laços familiares, promovendo assim um ambiente mais saudável e colaborativo. como destaca **P1, P4, P7** a dinâmica familiar é essencial e importante em tratamentos de longos prazos, onde o cuidado precisa ser contínuo. A comunicação aberta entre os profissionais de saúde e a família é fundamental. Pois de acordo com a Secretaria Nacional da Família, a troca de informações e a educação da família sobre a condição do paciente, tornam que todos os envolvidos compreendam a doença e as suas implicações, assim resultando em uma abordagem mais integrada com a família e eficaz. Essa colaboração também reduz a ansiedade e o estresse tanto do paciente quanto dos familiares. ( Secretaria Nacional da Família,2020)

Como destacado por **P3, P9** o apoio emocional que a família oferece como resultado prático e objetivo uma motivação para o paciente, a seguir o tratamento. A pesquisa de Martins e Guanaes-Lorenzi (2016) revela que os pacientes que recebem suporte emocional tendem a ter melhor adesão ao tratamento, e relatam níveis mais baixos de estresse e depressão. Ou seja, isso demonstra a importância de considerar a família parte integrante do cuidado. (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016)

Como citado por **P6 e P10**, o engajamento da família no tratamento leva a uma melhor compreensão das necessidades do paciente e é um planejamento mais eficaz das intervenções a serem feitas. Segundo o estudo de Ferreira, Ramos, Chagas e Bertussi (2024), a abordagem centrada na família não apenas melhora a experiência do usuário, como também contribui à

formação de uma rede de apoio, onde se pode ser vital para sua recuperação. Assim, o apoio da família se estabelece como pilar fundamental, promovendo assim resultados mais positivos e duradouros. (FERREIRA; RAMOS; CHAGAS; BERTUSSI, 2024)

### 5.1.3 Desafios no Trabalho com Famílias

Um tema recorrente é a falta de compreensão e o estigma por parte das famílias. Profissionais como P1, P4 e P5 relatam que muitos familiares consideram a ansiedade e suas manifestações como "besteira", "frescura" ou até mesmo "drama", o que dificulta o acolhimento do paciente e o reconhecimento da gravidade do quadro. P1 destaca que o maior desafio é justamente fazer com que as famílias compreendam o que é a ansiedade, consigam identificar crises e reconheçam os gatilhos. P4 reforça esse ponto ao relatar que frequentemente ouve familiares minimizando o sofrimento do paciente, priorizando suas próprias rotinas e responsabilidades, e delegando ao serviço de saúde toda a responsabilidade pelo cuidado, como se o tratamento fosse restrito ao CAPS e não exigisse continuidade no ambiente familiar.

Outro desafio apontado é a impaciência das famílias com o tempo do tratamento. P2 menciona que muitos familiares esperam resultados rápidos e, diante da demora, rapidamente questionam a eficácia do tratamento ou pressionam por mudanças, sem compreender que o processo é gradual. P10 também cita a busca por soluções imediatas e a corresponsabilização, quando a família espera que apenas os profissionais resolvam a situação.

P1 "Eu acho que às vezes eles não compreendem o que é a ansiedade, eles acreditam que é besteira, não conseguem identificar quando é crise de pânico. E eu acho que o maior desafio é esse, fazer com que eles compreendam o que é a ansiedade e tentar descobrir quais são os gatilhos que levam a isso e evitar, acho que é o principal assim."

P2 "É, eu acho que essa é a pior parte, de não achar que está funcionando as coisas muito rápido. Às vezes a gente só nem chega a fazer feito e aí acho que já precisa trocar."

P3 "Eu acho que o maior desafio nesse momento é a mudança de gestão. Acho que a gente está bem defasado. Acho que vocês também

podem ver aqui que a gente está com um efetivo bem reduzido. Então, daí a gente também pensa, assim, enquanto o residente se não fosse o residente, como é que ia estar, né? Um efetivo reduzido pela metade. Então, eu acho que o maior desafio no momento é isso, é a redução de funcionários, assim. Aí acaba sobrecarregando os que aqui estão, que aqui ficaram."

P4 "As pessoas acham que é besteira, tem família que não acredita, que fala, é ser dramático, ou tá fazendo show, a mãe tá fazendo drama. Eu acho que um dos principais é isso, é não credibilizar, ou o que eu escuto muito é, tipo assim, eu não tenho tempo pra isso, eu tenho que trabalhar, eu tenho que fazer minhas coisas, e daí ela ainda, sabe, vou ter que ficar em casa cuidando dela, vou ter que ficar pensando em tudo isso, vou ter que cuidar da medicação dela, eu tenho minhas coisas pra fazer. Eu acho que isso é uma das coisas que a gente mais escuta, é tipo, já tenho minhas coisas pra fazer, vou ter que ficar... Por um lado a gente entende também, todo mundo tá na correria. Só que tem famílias que a gente fala assim, eu entendo, a gente entende que todo mundo tem seus afazeres, seu trabalho, casa, tudo, mas sozinho a gente também não dá conta. Porque daí eu acho que a família tem uma expectativa, que às vezes a gente tenta quebrar assim, mas que é difícil, de que o CAPS ou qualquer outro serviço de saúde vai resolver sozinho. Sabe, tipo assim, não, eu levei a mãe lá no CAPS e agora eles vão dar conta, eu... A minha função é eu ter levado para o acolhimento, agora é vocês que lutem. Só que não, né, eles estão aqui um período por semana, o resto tá em casa, né, tem que cuidar da medicação toda na casa, tem que fazer mediação de coisas em casa, assim, a gente vê um pedaço, e daí eu vejo muito isso, você sabe, a família está responsabilizando o CAPS quase que cem por cento, tipo, não, vocês têm que se virar pra dar conta, é porque a gente fala assim, olha, tá mais tempo em casa do que aqui, em casa também precisa de manejo."

P5 "Desafios especificamente de ansiedade, eu acho que eu vou me repetir pela terceira vez, mas é porque eu acho que é isso, a família achar que é frescura de não acolher o paciente, de achar que ele tá inventando coisas pra não trabalhar, não estudar, não querer fazer nada. Como se fosse só uma desculpa pra ele não fazer as coisas que a família quer que ele deseje. Então eu acho que esse é o maior desafio de a família, entender aquilo assim. E também um desafio é o paciente não querer utilizar daquilo pra não fazer essas coisas, né? Isso acontece também."

P6 "O desafio é justamente fazer a família entender que a participação dela é necessária e importante. Às vezes a família acha que essa função é só do paciente ou só do profissional, então fazer ela entender que de fato uma família é presente, ela é parte do tratamento, às vezes é um pouco complicado. Então assim, não é toda família que a gente fala uma vez e ela vai compreender, tem família que você tem que falar umas dez vezes para ela compreender."

P7 "Acho que o maior desafio é o engajamento. A gente consegue engajar a pessoa no acompanhamento. É mesmo, como eu estava falando. Acho que para mim sempre é o pior. Na hora que eu faço um acolhimento, uma das coisas que eu mais exploro é a questão da rede. O que a pessoa tem de rede de apoio. Porque uma pessoa sem rede de apoio está ferrada. Por mais que a gente ajude aqui, esse esforço para dar suporte e tal. Sem ter alguém lá fora, uma pessoa que seja para contar. Nossa, fica tudo muito, muito, muito pior."

P8 "Tem umas que ajudam e outras que não. Estigma, ignorância, conflitos familiares."

P9 "Vínculo fragilizado, abandono, baixa participação em grupos de família."

P10 "Família quer solução imediata, omissão, responsabilização."

Estudos mostram que a falta de compreensão e o estigma em relação ao transtorno de ansiedade frequentemente manifestam nas famílias criando o ambiente de pressão e desinformação. os familiares não conseguem entender a complexidade da doença mental do paciente assim levando a julgamentos precipitados e marginalização da doença. segundo estudo realizado:

'' A falta de acolhimento inicial dos amigos e da família....., acaba por produzir e intensificar uma sensação de descrédito e desamparo a qual pode contribuir para a internalização do estigma'' (PIRES; ALENCAR; JÔNIO; SAMPAIO, 2023)

Com a impaciência das famílias em relação ao tempo do tratamento do usuário, o mesmo acaba sendo muito criticado porque o processo de recuperação é longo e não linear, o que gera frustrações por uma espera de resultado rápido. a expectativa que os familiares criam que por muitas vezes são irrealistas, pode acabar levando a conflitos e uma sensação de que o paciente está se isentando de suas responsabilidades, porém apenas está enfrentando um sofrimento mental significativo. (RODRIGUES; PALMA, 2015)

Segundo o estudo realizado:

''Os fatores mais fortemente associados à sobrecarga familiar foram os comportamentos problemáticos dos pacientes, os sintomas negativos, as perdas ocupacionais, financeiras e de suporte social decorrentes da doença e as dificuldades dos doentes no desempenho de papéis sociais'' (AGUIAR; ROCHA, 2023)

É de extrema importância que as famílias recebam educação em saúde e suporte para lidar com as questões da doença do usuário assim promovendo um ambiente familiar acolhedor e mais compreensivo.(FERREIRA; FIGUEIREDO; SAMPAIO, 2023)

Com isso a construção de uma rede de apoio que sempre devem incluir profissionais de saúde mental e grupos de apoio à familiares podem ser uma estratégia eficaz para assim acabar com estigmas da doença e sanar as dúvidas e preocupações. Pois ao entender a natureza do transtorno mental do seu familiar e o tempo necessário para esse tratamento as famílias conseguem se tornar aliadas nessa recuperação contribuindo por um processo mais saudável e menos desafiador.(FERREIRA; FIGUEIREDO; SAMPAIO, 2023)

#### **5.1.4 Estratégias para Engajar a Família**

Evidencia que diferentes estratégias são utilizadas para envolver e responsabilizar as famílias no tratamento dos pacientes. A formalização do compromisso familiar, por meio da assinatura de termos de responsabilidade e exigência de acompanhante no início do tratamento, é destacada por **P1, P5 e P10**. No entanto, o **P1** observa que, apesar da assinatura, a participação efetiva nos grupos de família é baixa.

A psicoeducação e a comunicação frequente com as famílias são estratégias citadas por **P2, P6 e P8**, que buscam informar, orientar e sensibilizar os familiares sobre a importância do seu papel no processo terapêutico. Além disso, a adaptação da abordagem conforme o perfil familiar (**P4**) é utilizada para adequar a comunicação e, quando necessário, realizar visitas domiciliares, visando maior efetividade no engajamento. A construção de vínculo com a família é ressaltada por **P3, P7 e P9** como fundamental para aumentar a adesão, seja por meio de conversas, grupos de família ou visitas. Apesar dessas estratégias, todos os profissionais relatam dificuldades para garantir a participação efetiva das famílias, indicando que o envolvimento familiar ainda é um desafio central no contexto do CAPS.

P1 "É uma coisa que a gente vem fazendo, principalmente dentro do CAPS, que é quando a gente passa um paciente pelo acolhimento, a gente tem um termo de responsabilização, responsabilidade, que é assim, a gente pede para que esse paciente venha acompanhado no acolhimento, na maioria das vezes, mas quando a gente vai dar a devolutiva, que alguém, pelo menos algum desses dias que ele vai começar a frequentar o serviço, venha ao serviço para assinar este termo, que é se responsabilizando do cuidado, que é pelo menos uma vez, eu não sei se é por mês ou a cada dois meses, tem que ver ali com as meninas, a gente tem o grupo de família, que é um momento onde

as famílias vêm, e a gente pode discutir o que a família acredita que está sendo benéfico, ou o que a gente pode mudar, na visão do paciente em relação ao serviço, porque às vezes ele chega em casa e relata algo que para a gente não, então acho que esse está sendo o momento que a gente consegue ter esse compartilhamento. Não, dos 250 pacientes que a gente tem atualmente em ativos no sistema, nos últimos grupos de famílias que a gente teve vieram três famílias, de 250, então é bem baixa a procura, é bem complicado a gente conseguir aderir a família junto ao tratamento. Agora a gente reformulou ele no começo do ano, eles assinam, só que não vem."

P2 "Não sei, eu tento deixar sempre a família apar, assim, perguntando para o usuário até que ponto a gente pode conversar com o familiar. E tentar deixar, assim, ciente do que está acontecendo, o que a gente está fazendo aqui no serviço. Acho que é importante saber também, Isso."

P3 "A gente sempre faz estratégia de chamar o familiar para conversar, de fazer contato, de tentá-lo ouvir, né? Por que esse familiar não está participando? Então, eu acho que sempre é o contato e trazer ele para o próximo serviço, assim. É a estratégia que mais dá certo, assim. Tentar fazer esse familiar para o próximo. Então, não tem outra estratégia assim que... como uma farinha mágica, né? Que a gente possa usar e conseguir esses benefícios."

P4 "Eu não sei se eu tenho uma estratégia específica, assim, acho que vale a pena ver o que tu faz Acho que eu costumo, muito de sentir a vibe do paciente e da família, sabe, de como que eles são, se dá para ver que eles são mais unidos, então em alguns casos eu vou chegar bem tranquila e sentar, eu sei que eles vão me escutar, em outros casos, aí não, é preciso falar com a sua família, a família não está vindo e dá para ver que a família vai tirando o corpo, assim, né? Eu tento ligar, aqui a gente consegue ir na casa, daí a gente vai e fala. Aí

às vezes é mais decisivo, né, tipo, de jogar responsabilidade mesmo, fala, sabe, só, é responsabilidade de vocês também, se na pessoa está em risco, algo assim. Mas eu costumo ver qual é a sintonia da família para que eu, digamos que eu me moldo aquela família, para ver qual é a parte, o jeito que eu posso falar que eles vão entender mais, assim, sabe, eu acho que é o que eu mais costumo fazer com as famílias, eu observo como que eles interagem entre eles e daí vejo qual seria a minha melhor abordagem que teria mais efetividade naquele caso."

P5 "Eu acho que nos casos, pelo menos que estão no CAPS, é tentar responsabilizar a família mesmo, porque se chega no CAPS são casos um pouco mais graves do que tá na atenção básica. Então é tentar responsabilizar a família para ela ser mais comprometida naquele momento com o PTS do paciente do que o próprio paciente. Porque às vezes o paciente vai ter extenso, como no exemplo que eu dei antes, é a família que está se comprometendo com isso. Então é mais responsabilizar ela."

P6 "Acho que a estratégia é a questão da comunicação, da orientação, da informação, acho que é isso. É a própria questão da educação e saúde, ou da psicoeducação, de fazer a família entender o quanto importante é essa participação deles no tratamento."

P7 "Muita conversa. A questão mesmo é criar um vínculo. Acho que tem famílias aqui. E também quando eu trabalhava no AD tinha famílias que eu conhecia a família toda. Já fui até em um enterro de usuário. Acho que é cultivar o vínculo não só com o usuário, mas também com a família. Então, eu conheço muito bem alguns familiares dos meus pacientes que têm muita intimidade. Que conseguem vir aqui e me contar as coisas. Numa conversa mais produtiva, não tão acusatória, não tão queixosa. Olha só como eu estou sofrendo, coisa desse tipo. Acho que tem várias pessoas. Lógico que tem mais resistência de um ou outro. Quando eu falo, eu penso em

várias pessoas que eu conheço. Que são familiares e com quem eu sempre posso contar. Então, isso é uma coisa de vínculo. É o mesmo processo que a gente faz com os pacientes. De conversar, de chamar, de tentar criar uma relação. E depois que essa relação se constitui, fica mais fácil. Muito mais fácil. Mas essa é a estratégia. A estratégia é vincular. Vamos a minha estratégia. Mas é isso."

P8 "Psicoeducação, adaptação da abordagem."

P9 "Grupos de família, visitas, insistência para aumentar adesão."

P10 "Corresponsabilização, exigência de acompanhante no início do tratamento."

Segundo estudo de Ferreira, Figueiredo e Sampaio (2023) que diz [...]“tem-se a prerrogativa de que a família é um atuante desde a percepção da doença bem como de um auxiliar durante o tratamento e seguimento dos pacientes”[...] ao utilizar estratégias como citadas na entrevista garante que o cuidado fora do serviço também esteja ocorrendo, assim evitando uma piora do quadro do usuário, e cultivando um vínculo entre paciente, família e os profissionais de saúde.

Estudos apontam que a família se sente mais acolhida quando também está envolvida no tratamento, pois assim elas conseguem refletir sobre a situação vivenciada, terem questionamentos pertinentes e um fortalecimento de usuário e família, pois assim eles conseguem entender o que se passa no momento com seu ente querido. Usar essas estratégias também fazem a família entender seu lugar no tratamento do paciente, seja ele de acolhimento, cobrança para o uso correto das medicações e também o engajamento do indivíduo no seu tratamento. (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016)

Como estratégia que pode estar auxiliar a interação mais efetiva entres os três pólos seriam um grupo de atividades com família e usuário para o fortalecimento dos vínculos, uma escuta ativa com o profissional de referência e os familiar dos usuários referenciados para assim manter um contato mais próximo dos usuários e conseguir alcançar o maior público de pacientes possíveis dentro das limitações do serviço. Mudar o formato do grupo de família que está sendo realizado para estar sendo nos três horários do dia manhã, tarde, noite e pelo

menos uma vez na semana. Com essas estratégias espera-se obter um maior vínculo entre CAPS x Usuário x Família.

## 5.2 USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Foram entrevistados 6 usuários com diagnóstico de ansiedade e crises de ansiedade registrados em prontuário. Foi possível coletar relatos de suas experiências com a TAG, desafios que enfrentam durante as crises, apoio da família e como gostariam que fizessem algo diferente para lidar com sua doença. Entre eles, houve alguns relatos positivos e negativos em relação ao apoio que a família presta durante suas crises e, em muitos momentos, eles não sabem identificá-las. Também foi possível observar que muitas delas não se engajam fielmente ao tratamento do usuário e, por muitas vezes, acham que é besteira, o que acarreta em uma demora para o paciente que se vê sem onde buscar apoio para melhorar seu quadro de saúde. As idades variam entre 29 e 56 anos, enquanto o tempo de convivência com o TAG vai de 1 até 20 anos (quadro 2).

Quadro 2- Perfil de usuários ativos no CAPS

<b>IDENTIFICADOR</b>	<b>IDADE</b>	<b>TEMPO COM TAG</b>
U1	29	2 ANOS
U2	56	10 ANOS
U3	31	1 ANO
U4	39	3 ANOS E MEIO
U5	50	8 ANOS
U6	41	20 ANOS

[..]É um transtorno crônico que pode durar muitos anos,provocando queda na qualidade de vida do paciente prejudicando seu desempenho social,familiar e profissional. O Indivíduo é incapaz de controlar suas preocupações, fazendo

com que elas interfiram na atenção às tarefas que precisam ser realizadas.[..] (SOARES; DUTRA; SÁ; LEAL; ALMEIDA; PARENTE; DEUS; MILHOMEM; GRISANI; SILVA, 2024)

### 5.2.1 Experiência com a ansiedade e os desafios enfrentados

A intensidade do sofrimento emocional é recorrente, com usuários como U1 e U2 descrevendo sentimentos de angústia, impulsividade e dificuldade de autocontrole, chegando a relatar vontade de agir de forma inadequada ou agressiva. U1 também associa a ansiedade a comportamentos como comer em excesso como forma de lidar com o desconforto. Os sintomas físicos aparecem de forma marcante nos relatos, especialmente em U4 e U5, que mencionam dores no corpo, dor de cabeça, dor de barriga, falta de ar, dor no peito e crises de choro intenso. Esses sintomas frequentemente se agravam em situações sociais, como no ambiente de trabalho, onde U4 relata maior dificuldade devido à exposição e ao medo do julgamento dos outros.

A dificuldade de controle e manejo da ansiedade é enfatizada por U2, U3 e U6, que relatam o esforço constante para se autocontrolar, muitas vezes sem sucesso, e a sensação de que tentar se acalmar pode até intensificar os sintomas. U3 destaca que, apesar de atualmente estar mais tranquilo, no passado o controle da ansiedade era muito difícil.

U1 Isso me afeta porque é ruim. É, tipo, ruim, sabe? Olha, a minha ansiedade é bem ruim, bem complicada. Tem vezes que ela dá vontade de comer, tem vezes que dá vontade de... Sei lá, de muitas coisas. Mas a coisa mesmo é comer. Acho que também é lidar com as pessoas, né?

U2 É bem difícil. É bem difícil de controlar. Às vezes dá vontade de meter o pé pelas mãos e avançar em alguém e fazer besteira. Não poder falar o que eu sinto.

U3 Agora tá bem mais tranquilo Eu sinto, mas antes era bem difícil. Tenho que me autocontrolar, sabe? Tentar focar para a ansiedade não aflorar.

U4 Péssima. É horrível. A sensação é horrível, tá? A sensação é que os vou morrer. Fora a dor no teu corpo, né? Que às vezes dá muita dor no corpo. Eu tenho muita dor de barriga, eu tenho dor no estômago, eu tenho forte dor de cabeça. Meu corpo parece que tá todo arrebetado. Sempre as crises vêm da uma surra. É uma sensação bem horrível. As crises quando me dão mais dificuldade é quando eu tô no trabalho. Quando eu tô no trabalho é mais ruim porque tem mais gente, né? Daí eu vou suportar a crise, tem gente que fica vendo, né? Daí a minha dificuldade mais é no trabalho. Porque tem muita funcionária do lado, né? Ai fica te olhando, né? Eu tento não deixar eles perceber, né? Porque já é um problema da gente, né? A gente percebe que todo mundo tá olhando, pra você estar com medo de ti, ficar te olhando.

U5 Ai, na verdade eu comecei a melhorar da minha ansiedade, eu tinha muita ansiedade, qualquer coisinha eu tinha crise de ansiedade, ia parar na UPA, até que eu já estava vindo no CAPS também e antes de vir pra cá eu também sentia muito ansiedade, só que agora depois que eu fui internada o ano passado, fez um ano agora dia 12, eu fui internada e o médico acertou na minha medicação, daí eu vim pro psiquiatra daqui, ele me mandou pro psiquiatra daqui e continuei tão boa, agora é maravilhoso, tudo bem. Ai, me dá falta de ar, dor no peito, sabe? E muita angústia, fico angustiada, choro muito, me jogava no chão, me ajoelhava, pedia pra Deus que aquilo melhorasse. Meu marido chegava em casa do trabalho, eu tava no sofá jogada, chorando, eu implorava pra ele me ajudar, mas ele dizia assim, eu tô te ajudando o máximo que eu posso, mais do que isso, eu não tenho o que fazer. Ele disse, eu já não sei mais o que te fazer pra te melhorar, então foi isso, depois que eu me internei, comecei a melhorar.

U6 Oxe, menina. Bem complicado. Tem dias mesmo que olha. É terrível. E a gente quer se acalmar. Parece que quanto mais a gente quer se acalmar, mais a gente fica pior, né?

Os relatos dos usuários evidenciam que a ansiedade tem um impacto profundo e multifacetado em suas vidas, gerando sofrimento físico, emocional e dificuldades no convívio social. Estudos revelam que a preocupação excessiva, desesperança, medo e a carga emocional intensa frequentemente leva a um isolamento social, pois esses indivíduos podem evitar interações para não receberem olhares de julgamento ou gatilhos onde leva a dificuldade de regular as emoções. A ansiedade também manifesta uma irritabilidade, falta de concentração e uma alteração do padrão do sono, assim impactando negativamente o bem-estar geral. (SOARES; DUTRA; SÁ; LEAL; ALMEIDA; PARENTE; DEUS; MILHOMEM; GRISANI; SILVA, 2024)

Investigações mostram que a uma forte conexão entre a ansiedade e as manifestações somáticas, estudos revelam:

[...]Os transtornos de ansiedade são responsáveis por importante custo social, tanto em função do sofrimento individual quanto em virtude dos custos sociais indiretos.<sup>4</sup> Existe um grande impacto no sistema de saúde, não só pelo gasto com o tratamento, mas também pela busca mais frequente por atendimento médico em decorrência de sintomas físicos resultantes dos sintomas ansiosos.[...] (MENEZES; FONTENELLE; MULULO; VERSIANI, 2007)

Na dificuldade do manejo da ansiedade, principalmente em níveis de extremos é altamente documentado na literatura que um dos principais desafios é a complexidade desses fatores que envolvem genética, experiência de vida, fatores ambientais e econômicos (SOARES; DUTRA; SÁ; LEAL; ALMEIDA; PARENTE; DEUS; MILHOMEM; GRISANI; SILVA, 2024). Esses fatores exigem uma abordagem terapêutica mais personalizada e integrada onde nem sempre é tão acessível pois conta com a falta de profissional especializado e os custos de medicamentos e um tempo necessário pro tratamento ser eficaz.

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) é de extrema importância ter um contexto social e cultural para o manejo da ansiedade, porem o estigma associado a esse transtorno ainda impedem que muitas pessoas busquem ajuda por medo discriminação ou por falta de compreensão, a pressão social para ter produtividade sucesso para uma melhora rápida pode intensificar a ansiedade e assim dificultar a busca pelo autocuidado. Por isso

muitas estratégias para facilitar esse manejo envolve também não somente o indivíduo mas também conscientizar o comunitário facilitando a construção de uma rede de apoio eficaz (Organização Mundial de Saúde, sd)

### **5.2.2 Apoio familiar e os mecanismos de enfrentamento à crise**

A análise das respostas revela que o apoio familiar durante as crises de ansiedade é bastante variável entre os usuários. Alguns, como U1, U2 e U5, relatam receber suporte constante e significativo de familiares próximos, como cônjuges, filhos e irmãos, que se mostram presentes e atuantes tanto no acolhimento emocional quanto no auxílio prático em situações graves, como internações. Esses relatos destacam a importância do diálogo, do aconselhamento e da presença física dos familiares como fatores que contribuem para o enfrentamento das crises.

Por outro lado, outros usuários, como U3 e U4, mencionam ter um apoio mais restrito, geralmente vindo de um ou dois familiares específicos, e tendem a lidar sozinhos com a maior parte das dificuldades. Já U6 relata ausência de apoio e até a percepção de que a família pode agravar o sofrimento durante as crises, com exceção de uma irmã que tem papel pouco relevante.

U1 Bom, bom, porque eles me apoiam em tudo. Durante uma crise de ansiedade, eles sempre falam pra mim que tudo vai dar certo e que esses problemas que eu estou tendo é uma fase. Deixa eu ver... Eu passo isso aí todos os dias. Tem muitas coisas.

U2 Eles tentam me ajudar da melhor forma possível. Estão sempre ao meu lado. Às vezes a gente melhora um pouco. Eles me deixam mais à vontade. Depois, a gente piora, eles estão ali do lado. Eles procuram conversar comigo. Às vezes me acalmavam. Às vezes me deixam mais tranquila. Mas eu procuro disfarçar o máximo possível. Quando eu não aguento mais, eu falo. Se eu estou ansiosa, acho que vou ter uma crise de ansiedade. Há duas semanas atrás eu não tive controle de uma crise. Não falei, mas chorei de gritar, de me segurar. E dois dias depois, no trabalho, fui levada para a UPA com a mesma crise. Foi difícil para mim. Foi a minha filha, a mais nova. Eu estava

muito ansiosa, muito agoniada. Daí ela conversou comigo. Ela tem 18 anos, mas ela me aconselhou. Ela disse, mãe, qual foi o gatilho que fez você ficar assim? Aí ela foi conversando comigo. Ela disse, mãe, imagina as caixinhas. Cada caixinha a mãe bota uma coisa. Ali a mãe bota a prioridade da mãe, não liga o resto. A mãe tem que ver o que faz bem para a mãe e o que não faz, bota lá embaixo na caixinha e esquece dela. Então aquilo ali para mim marcou muito.

U3 Olha, a minha família, em geral, não foi assim, né? Então, quando eu comecei a sentir tudo o que eu sentia, assim, não tive muito apoio assim na minha família. Mas em relação ao meu marido, ele me apoiou super. Quando eu estava assim, mal mesmo, assim, ele foi bem em parceiro comigo, ele foi bem importante para mim, porque às vezes eu estava embaixo do chuveiro e ele estava lá comigo de roupa e tudo, me acalmando, sabe? E ele foi o que me deu mais apoio e foi bem importante para mim, a melhora. Na verdade, as minhas duas irmãs. Agora e depois do tratamento, eu melhorei, estou melhorando. As duas também são parceiras comigo, sabe? E o meu marido, ele me apoiou bastante na questão da minha ansiedade. Teve um dia em que a gente se brigou e eu tenho as minhas crises de raiva. Antigamente eu quebrava tudo, socava tudo. E a gente teve uma briga recente faz um mês, eu acho. E eu fiquei muito furiosa, muito furiosa, porque eu não gosto que ele me deixe falando sozinha. E bem na hora chegou o amigo dele lá em casa. E eu comecei a andar de um lado para o outro no quarto. E eu pensei, vou dar soco nessa TV, vou quebrar tudo, vou quebrar tudo que tem nesse quarto, vou quebrar tudo, vou quebrar tudo. Aí eu respirei, sabe, mas já estava vindo, ela já estava ali, sabe. E daí eu chamei ele e eu falei para ele, eu vou arrancar todo o cabelo que tem na minha cabeça, que era a minha vontade, sabe. E eu vou quebrar tudo que tem nesse quarto, me ajuda, eu falei para ele. E ele pegou simplesmente, me abraçou, sabe, me abraçou e disse, eu estou aqui. Tu está braba por uma coisa que talvez para ti é muita, mas para mim, eu não dei bola porque para mim não é muita coisa. Mas eu

estou aqui, relaxe, calma. Aí ficou me abraçando, ficou conversando comigo. Estou aqui, calma, calma, não precisa, calma. Tipo, o abraço dele, sabe, é muito acolhedor para mim. E eu consegui expressar para ele falar, ó, vai dar ruim, sabe. E ele sempre, tipo, eu estou aqui, relaxe, tu não está sozinho, eu estou aqui. Tu não vai quebrar nada, tu vai ficar bem de boa. E a gente vai conversando assim e ele me ajuda dessa forma.

U4 Não é muito boa. Eu não tenho apoio familiar nas minhas crises, né? Eles falam assim que é pra mim sair... Depende de mim pra mim sair dessa, Mas é como a ansiedade, ela vem do nada, Não tem como a gente evitar, Mas a minha família não diz assim... Eu não falo muito pra minha família, A minha família sempre foi muito de não saber do meu problema, Eu procuro ajuda sozinha. É muito raro eu pedir ajuda. Só quando eu fui... A parte que minha família apareceu foi só quando eu fui internada, Eles apareceram, né? Mas no máximo eu procuro não... Eles não ficarem sabendo. Não. Eu sou uma pessoa assim bem sozinha. Já tive crise ali. Quem me ajudou mais foi a minha filha e o meu filho mais velho, né? Agora o resto familiar assim... Eu não tenho muito apoio, não. Tem. Quando eu tive uma crise senti muita dor no peito, né? Muito no peito parecia estar infartando, né? Que foi agora... Acho que foi agora em fevereiro, eu tive uma crise bem forte, eu pensei que estava morrendo, eu não respirava, né? Eu pensei que estava infartando, sentia muita dor no meu peito, A minha tia ficou perto de mim ali, até queria me levar pro hospital, essas coisas, eu já tive crise também do meu filho me levar pro hospital, de eu tomar injeção, tomar soro, para aliviar a minha ansiedade, Eu acho que nessas partes assim ajuda a gente muito, Mas eu procuro não falar muito.

U5 Muito bem, a minha família me ajudou bastante, meu marido, principalmente, ele toda vida que eu precisava dele tava ali, ele faz tudo por mim e tem a minha irmã também, que eu fui pra casa dela

uns tempos, ficar lá depois que eu saí da internação, eu fui pra lá ficar uns tempos com ela, fui muito bem tratada, e o meu irmão que mora aqui também, me tratou muito bem, a família muito bem, os meus filhos também, eles trabalham muito, eles quase não têm final de semana, um mora em Joinville, é outro mora aqui, mas ela é professora e chega no final de semana, ela tá em muito trabalho do colégio, ela quase não vai lá em casa, mas ela tá sempre perguntando, mãe, como é que tu tá? Na verdade, só quem me oferece, porque meus filhos não moram mais comigo, na verdade só quem me oferece e auxilia na hora da minha ansiedade é o meu irmão. Sim, antes de eu ser internada, até aqui do CAPS, eu fui internada no hospital com uma crise, ele trabalhava o dia inteiro, ele ficava todas as noites comigo, ele dormia lá pra cuidar de mim, eu tive uma crise muito feia, eu vim pro CAPS 3, me botaram lá no CAPS 3, aí me aplicaram uma injeção, porque eu queria ir embora e me aplicaram uma injeção pra dormir, aí no outro dia eu não acordava e começou a dar oscilação de pressão, aí chamaram o SAMU e me mandaram pro hospital, aí chamaram ele, ele foi, saiu do serviço que ele trabalhava, foi no hospital, ficou comigo, nos dias que ele não podia ficar comigo ele pagou uma pessoa pra ficar comigo, então tudo isso eu devo pra ele,

U6 Parece que daí irritam mais a gente. Mas a gente quer ficar quieta no cantinho. Mas eles irritam pra deixar a gente pior ainda, parece. Somente a minha irmã. Nenhum outro familiar. Botam mais ainda a coisa em cima para ver piorar ainda mais ainda. Pra melhorar, não. Não.

Assim, segundo relataram U1, U2 e U5, a importância dos membros familiares nos momentos de crise, de fato, foram de grande auxílio durante os momentos difíceis que passaram, logo Almeida, 2022 nos mostra que a família é reconhecida como um componente

essencial na eficácia do cuidado psiquiátrico, uma vez que possui um potencial significativo para acolhimento e ressocialização de seus membros.

Por outro lado, como relatam, U3 e U4, a falta desse mesmo apoio, faz com que seja mais difícil suportar esses momentos de angústia e sofrimento, ocasionando ainda mais o agravamento dos sintomas dos usuários e da família.

A compreensão dos transtornos mentais não pode ser dissociada das dinâmicas familiares, pois a convivência com um indivíduo que possui uma condição crônica afeta diretamente o núcleo familiar. As famílias frequentemente se encontram em situações de sobrecarga emocional, enfrentando sentimentos de culpa, frustração e isolamento social (Martins, 2023).

As mudanças familiares são um ponto crítico, Os relatos dos usuários refletem a importância deste apoio, onde muitos, como U1 e U3, mencionam que a presença deles e seu apoio durante as crises são fundamentais para a recuperação. No entanto, há também relatos de dificuldades por parte deles, como a falta de compreensão por parte da família, que os leva a um sentimento de solidão e desamparo. U2 e U4 expressam que a pressão dos familiares para se curar da ansiedade acaba sendo um fator estressor em vez de ajudar.

U1 Agora não.. Antes estava um pouco desunida. Agora, graças a Deus, está tudo se encaixando.

U2 Como eu gostaria? É que se eu dou uma melhorada, parece que a gente não tem mais nada. Então eu queria que eles me tratassem... Como eu vou te explicar? Eles têm atenção comigo, mas quando eu fico um pouco pior, eles têm uma atenção melhor. E eu queria que eles tivessem aquela atenção sempre comigo, não só quando eu estou numa crise, quando eu estou mais para baixo, mais triste, que eu só quero ficar deitada, que eu não quero fazer nada. Então eu queria que a atenção fosse constante.

U3 Nossa, parece um pouco chato, né? Tipo assim, igual a minha mãe, quando eu peguei o atestado de 15 dias porque eu estava doente, ela falou assim para mim... Ah, para que ficar de atestado? Vai trabalhar, vai dobrar as roupas do guarda-roupa. Tipo... não estava bem. E por isso que eu não conversava tanto, sabe? Porque daí vinha

sempre esse bloqueio. Quando eu ia expressar o que eu sentia, ou virava as costas para mim, deixava eu falando sozinha. Mas ninguém... Ou tipo... Ai, é frescura, coisa assim, entendeu? E já meu marido é totalmente diferente.

U4 Tratamento não. Não criticar a doença, né? Não chegar em mim e falar bem assim que eu estou nessa, né? Mas a partir do momento que se eu falar assim que eu estiver bem, depende de mim pra sair, não depende de falar de mim, entendeu? de ter todo um tratamento, né? Por isso que eu venho aqui toda semana. Se nós não precisássemos não iria perder o tempo de vir aqui, né, eu acho que eles apoiassem um pouquinho mais, eu acho que eu saía melhor dessa, a minha recuperação seria melhor.

U5 Pra mim, por mim, agora nada, né, porque o meu marido que mora comigo, então tudo que ele pode ajudar ele ajudou, então é isso, meu filho como não mora comigo, né, quando eu tenho as crises ele sempre sabe depois, porque o meu marido avisa, mas eles sempre estão perguntando se eu melhorei, se eu não melhorei, como é que eu tô.

U6 Eu só queria que me entendesse na hora de deixar no meu canto, de deixar eu viver minha vida, sem ficar me... Parece assim, quando tem o anjinho e o diabo, que o diabo fica lá te cutucando o tempo todo para ti, uma hora tu não aguenta, tu estoura. É assim, uma das minhas irmãs é assim comigo. Ela toda hora, toda hora. Ela disse que eu sou uma praga, que eu não devia ter nascido e eu não devia ter tido meu filho. Se eu tive ele, agora vou fazer o quê? Vou matar o menino. Eu sou obrigada a criar e levar a vida a fazer o quê? Porque ela não aceita porque eu sou mãe solteira, sou sozinha. Eu o criei sozinho desde que ele nasceu.

As mudanças familiares são um ponto crítico, Os relatos dos usuários refletem a importância deste apoio, onde muitos, como U1 e U3, mencionam que a presença deles e seu apoio durante as crises são fundamentais para a recuperação. No entanto, há também relatos

de dificuldades por parte deles, como a falta de compreensão por parte da família, que os leva a um sentimento de solidão e desamparo. U2 e U4 expressam que a pressão dos familiares para se curar da ansiedade acaba sendo um fator estressor em vez de ajudar.

Com isso, o apoio familiar fortalece o indivíduo, auxiliando a lidar com as crises e na sua recuperação. A presença de uma rede de apoio sólida é fundamental para o processo de cuidado e recuperação, uma vez que o bem-estar da pessoa com transtorno mental está intrinsecamente relacionado ao suporte que recebe de seu entorno. Pois ao proporcionar um ambiente seguro e compreensivo, a rede de apoio tem o potencial de reduzir o estigma associado aos transtornos mentais, promovendo uma maior integração social e qualidade de vida. (Souza, 2023)

De outro modo os familiares, por pressões da sociedade, agem de forma indiferente com seus entes queridos, achando muitas vezes que é uma bobagem o que os indivíduos estão enfrentando, que basta apenas tomar as medicações que logo já estarem bem, forçando prontamente por uma cura imediata, não entendendo a gravidade da situação e nem ao menos buscando realmente entender, fazendo pouco caso, e manifestando todo seu desconhecimento sobre o assunto e sobre a situação em si

A interação familiar no âmbito da saúde mental surge como um elemento fundamental para a promoção do cuidado integral e humanizado. O preconceito relacionado aos transtornos mentais frequentemente cria um ambiente de intimidação que afeta não apenas os indivíduos diagnosticados, mas também seus familiares, que enfrentam um dilema entre o desejo de ajuda e o medo da rejeição social. Esse cenário gera uma dinâmica em que a atenção se concentra na resolução dos problemas imediatos, resultando em um espaço reduzido para a construção de relacionamentos saudáveis e significativos. Essa falta de apoio pode intensificar crises e exacerbar o isolamento, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais ampla (Silva, 2019).

### **5.2.3 Familiares dos usuários do serviço de saúde**

Durante o tempo da coleta de informações foi possível entrevistar apenas um familiar que estivesse realmente envolvido nos cuidados do usuário, os outros não apresentaram desejo de compartilhar as experiências ou não existia nenhum tipo de apoio. O único familiar que participou era marido e está cuidado de forma direta da usuária a mais de 20 anos (quadro 3)

Quadro 3- Perfil dos familiares

IDENTIFICADOR	GRAU DE PARENTESCO	TEMPO DE CUIDADO
F1	MARIDO	20 ANOS

Segundo (Santos, 2011): Com a presença de um indivíduo em sofrimento psíquico na família, poderão surgir atitudes de omissão e de isolamento, muitas vezes, motivados pelas situações conflituosas, uma vez que a família enfrenta o rompimento e a desordem em sua estrutura, podendo, de alguma forma, enfraquecer o convívio.

O sentimento de culpa e responsabilização vivenciado pela família compromete o tratamento, reforçando ainda mais a resistência em levar o parente a um tratamento adequado. Conseqüentemente, a família se exclui e aumenta a impotência em relação ao problema. O preconceito social intimida mais ainda os familiares, o que acarreta sentimentos de rejeição ou indiferença.

Já (Souza et al ,2009) diz que além da dificuldade financeira, podemos perceber que a família ainda não está preparada para o manejo das crises.

Os comportamentos agressivos, a errância, a insônia, a inquietação, os delírios e alucinações, são alguns desses momentos de instabilidade que causam sentimentos de insegurança e impotência nos familiares.

#### 5.2.4 Principais preocupações e o apoio emocional

A análise da fala de F1 revela uma reflexão sobre o processo de apoio e manejo das crises de ansiedade, o qual se observa que, apesar de a pessoa estar melhor, ainda enfrenta dificuldades significativas, como a compulsão de executar rituais repetitivos, como fechar portas várias vezes. Essa preocupação com a possibilidade de que a pessoa possa retroceder e deixar de participar de grupos de apoio reflete um medo comum entre aqueles que lidam com transtornos mentais: o receio de recaídas. Além disso, F1 compartilha aprendizados para controlar o caso, como a importância de ser flexível e, ao mesmo tempo, firme no apoio, reconhecendo que, em momentos de crise, é crucial equilibrar compreensão e assertividade.

F1 "Ela tá melhor, sem dúvida. Só que ela, eu vejo quanto por causa do TOC, que ela volta pra fechar uma porta três vezes, ela volta pra olhar qualquer coisa. Aquilo dela, eu tenho medo de lá na frente, que de repente ela não vai sair, parar de ir ao grupo. Tenho medo de lá na

frente, só que faz falta. Eu aprendi a fazer esses exercícios de respiração, eu aprendi que é muito importante quando tá em crise, botar o gelo na nuca, ou alguma coisa gelada, que tire o foco da crise. Eu aprendi que às vezes tu tem que ser maleável, mas a maioria das vezes tu tem que ser duro. Porque nesse caso da crise é uma fuga que elas têm do medo da vida, que estão com medo do amanhã, do dia seguinte, do momento quente. E isso pra pessoa perder a cabeça e fazer uma besteira, tá ali. Então às vezes tu tem que ser aquela, dá licença a tua mão, pega aqui na mão, respira, faz, mostra que tu estás ali, mas às vezes tu tem que chegar ali, para com isso. O tempo já passou, vamos à frente, tu melhorou, o que está acontecendo contigo? Então a gente tem que saber a hora de ir. Mas isso se aprende com o dia a dia, com o interesse do povo.’’

Dessa forma, existem três tipos de apoio social: o apoio emocional, que é entendido como um recurso contra as ameaças à autoestima, percebida como expressão de carinho, cuidado e preocupações; o apoio informacional, o qual se refere ao ato de receber de outras pessoas noções indispensáveis que possam guiar e orientar suas ações no momento de tomada de decisões; e o apoio instrumental, que compreende a ajuda material ou prestação de serviços de uma maneira tangível. (Silva JP et al, 2011).

No que se diz respeito, quando questionados como a família participa do acompanhamento/tratamento, segundo (Martins et al, 2025), surgem, falas, que reforçam o carinho e a atenção dispensada por meio de conversas e conselhos ao seu familiar, o apoio no que diz respeito à espiritualidade, como também, no atendimento aos pedidos feitos por eles, o que denota apoio emocional e respeito àquela situação de sofrimento em que o indivíduo encontra-se envolvido.

Alguns familiares afirmam que costumam conversar sobre os problemas vivenciados, orientam a medicação, convidam os familiares para passeios, o que reforça o apoio emocional, em expressões de apoio e cuidado prática.

Quando as famílias estão equilibradas emocionalmente, pode ocorrer remissão de alguns sinais, sintomas e comportamentos de seu familiar, uma vez que interagem positivamente com os seus membros, acolhendo suas recaídas. O componente essencial é

que a família ajude o seu familiar em sofrimento a olhar além da sua dor, conferindo-lhe autonomia e resgatando seu protagonismo e cidadania.

Além disso o apoio emocional é importante, F1 destaca que além de terapias e grupos de apoio, a verdadeira cura e compreensão começam dentro de casa. F1 menciona um momento emocional em que a pessoa querida expressa vergonha por suas dificuldades, e a resposta de F1 é de empatia e encorajamento.

F1 ''E eu aprendi principalmente nesses últimos dois anos, que é a única forma, além desse tratamento, grupo psiquiátrico, psicólogo, além disso aqui, o principal tratamento está lá dentro de casa.... .ela começou a chorar, que ela está com vergonha de fazer aquilo ali. Ela disse para mim, não, não é vergonha, eu tenho tantos problemas, tu sempre teve comigo. Por quê? Que por causa que tu vai olhar no fundo uma xícara, ou tu vai olhar e comer alguma comida do prato, tu vai fechar a porta duas vezes e eu vou achar ruim. É uma carga que você está carregando, o que eu tenho que fazer? Tentar ajudar....nós temos a obrigação de fazer isso, como parceiros, esposos, esposas, pais, mães e filhos, a gente tem que se encontrar nesse quesito, nessa família''

Ter a consciência de que existem pessoas ao seu redor, desejando o seu progresso, dá significado à trajetória de recuperação. O usuário se percebe integrado e apreciado, o que influencia diretamente na sua autoconfiança.

É fundamental a compreensão na família, pois contribui para desmistificar as dificuldades emocionais de cada pessoa. Ao invés de críticas ou julgamentos, a escuta ativa e a empatia criam um ambiente onde todos podem se sentir entendidos.

Quando alguém se depara com um desafio, seja uma perda, uma crise pessoal ou uma questão de saúde mental, o suporte familiar se torna essencial. Em vez de se sentir isolada, a pessoa se sente acolhida e integrante de um sistema que está pronto para lidar com os desafios em conjunto, de maneira solidária e atenciosa.

Estudos indicam que o suporte social e o clima familiar atuam como fatores protetivos fundamentais em momentos de crise (El-Hage et al 2020; Huang et al 2021).

Ambientes familiares coesos, caracterizados por boa comunicação e baixa hierarquia, têm sido associados à redução dos níveis de ansiedade (Teodoro, Allgayer & Land 2009).

## **6 Considerações finais**

Dessa forma, na presente pesquisa, observou-se que o suporte familiar pode ser um fator protetivo importante, mas sua ausência ou insuficiência pode aumentar a vulnerabilidade e o sofrimento dos indivíduos em momentos de ansiedade

O papel da família é fundamental no processo de cuidado e na recuperação do paciente; com seu apoio, ele consegue proporcionar um ambiente emocional seguro e acolhedor, o que influenciará positivamente a saúde e o bem-estar físico e mental do usuário. Quando uma família está envolvida no tratamento, não oferece apenas suporte emocional, mas também se torna aliada da adesão do paciente ao processo terapêutico. Com essa colaboração, é possível observar uma redução da ansiedade do paciente e uma melhora na disposição para enfrentar os desafios da vida.

Uma excelente estratégia seria a integração da equipe de saúde e da família do paciente, onde é possível trazer benefícios para todos os envolvidos. Quando a comunicação é aberta entre eles, é possível garantir um plano de cuidado em que todos estejam alinhados para atender melhor às necessidades do usuário. Quando a equipe de referência do paciente se encontra com a família e esclarece as dúvidas, compartilha informações e discute uma nova abordagem para o tratamento, a confiança entre as partes cresce e também se promove um ambiente colaborativo para a recuperação do paciente.

Na enfermagem, em particular, existe um papel central no processo, pois os enfermeiros são frequentemente os profissionais que passam mais tempo com os pacientes e suas famílias. São eles que os colocam em uma posição privilegiada, onde é possível identificar as necessidades e preocupações, e, com uma abordagem centrada na família, é possível desenvolver estratégias para envolvê-los no cuidado, como orientações para administrar corretamente as medicações ou para realizar atividades diárias. É essa inclusão que empodera as famílias e, conseqüentemente, melhora a qualidade do cuidado prestado.

A equipe multidisciplinar se torna responsável por buscar novas estratégias para ajudar a família no processo de saúde e doença, o que inclui realizar reuniões regulares com a família, utilizar tecnologias para facilitar a comunicação e criar grupos de apoio aos familiares referenciados. Uma inovação nesse aspecto se torna fundamental, pois cada família é única e

tem suas próprias necessidades e dinâmicas; assim, é preciso personalizar as abordagens, garantindo que todos sejam ouvidos, valorizados e que os problemas sejam solucionados.

Com isso, concluímos que é possível perceber o quanto o apoio familiar é essencial para o tratamento da TAG, pois é nele que o usuário buscará apoio nos momentos difíceis. Quando essa ajuda não está presente, o trabalho da equipe se torna mais difícil, pois os usuários se tornam resistentes ao tratamento e não buscam tanto pela melhoria do quadro. Hoje, é possível ver que os estigmas estão se quebrando aos poucos; no entanto, ainda há muita resistência nas famílias. Ao adotar abordagens para o fortalecimento desse vínculo, a melhoria se torna perceptível e enriquece a experiência de todos os envolvidos no processo de cuidado.

## REFERÊNCIAS

(COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. *L'encephale*, 46(3S),

AGUIAR, Karoline Giele Martins de; ROCHA, Flávia Silva. O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO MENTAL POR FAMILIARES. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, Salvador, v. 4, n. 16369, p. 1-16, jul. 2023.

ALMEIDA, Duanny Karen Vieira. **A enfermagem e o transtorno de ansiedade: uma revisão narrativa**. 2020. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

ALMEIDA, R. F. *A família e o cuidado em saúde mental: desafios e possibilidades*. São Paulo: Editora Saúde Mental, 2022.

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. **A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 10, n. 20, p. 299-316, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO).

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz. (2007)

ANDERY, Maria Amália Pie Abib et al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 2001.

ANDREATINI, Roberto; BOERNGEN-LACERDA, Roseli; ZORZETTO FILHO, Dirceu. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 233-242, 2001.

Aouizerate, B. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019

BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia**: um guia para a iniciação científica. São Paulo: McGraw-Hill, 1986. 132 p.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução de Sandra Mallmann da Rosa. Revisão técnica: Paulo Knapp e Elisabeth Meyer. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERTOLTE, José Manoel, et al. O papel da família na promoção da saúde mental. Secretaria Nacional da Família; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Brasília, 2020**. Disponível em:

<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/producoesnf/diagramacaoSNFfamiliaesaudementaldigital2.pdf>>. Acesso em: 25 de outubro de 2024.

BORBA, Letícia de Oliveira; PAES, Marcio Roberto; GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; LABRONICI, Liliana Maria; MAFTUM, Mariluci Alves. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 442-449, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000200020>.

Bortolon CB, Signor L, Moreira T de C, Figueró LR, Benchaya MC, Machado CA, et al. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016

BRASIL, Ministério da saúde. SAÚDE MENTAL. sd. Disponível em :**Ministério da Saúde (Brasil)**. *Saúde Mental*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso: 18 Maio 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. **Brasília: Ministério da Saúde, 2015**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de

Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. **Brasília: Ministério da Saúde, nov. 2005.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Transtornos de ansiedade podem estar relacionados a fatores genéticos. **Ministério da Saúde, 2022.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/transtornos-de-ansiedade-podem-estar-relacionados-a-fatores-geneticos>>. Acesso em: 24 out. 2024.

CANHA, Filipa; PITTA, Rita ; CONDE, Gil. A importância da continuidade de cuidados na patologia psiquiátrica: um relato de caso. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 39, n. 4, p. 327–331, 2023. Disponível em: <[https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732023000400327&lang=pt#B3](https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732023000400327&lang=pt#B3)>. Acesso em: 20 nov. 2024.

CASTILLO, Ana Regina Gl; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. **Transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 20-23, dez. 2000. EDITORA SCIENTIFIC.

CASTILLO, Ana Regina Gl; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 20-23, dez. 2000. EDITORA SCIENTIFIC.

China: a multicenter survey. *BMC psychiatry*, 21, 1-12.

COELHO, José Celso Cunha Guerra Pinto *et al.* O USO DE BETABLOQUEADORES PARA O CONTROLE DA ANSIEDADE EM CANDIDATOS À HABILITAÇÃO DE MOTORISTA: the use of beta-blockers for anxiety control on driver's license candidates. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, Minas Gerais*, v. 85, n. 77, p.1-9, 2017.

Com o portador de transtorno psíquico. *Rev*

COVELO, Bárbara Souza Rodriguez; BADARÓ-MOREIRA, Maria Inês. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 19, n. 55.p.1133-1144, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0472>.

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., ... & *Eletrônica Enferm.* 2009. Acesso em 22 mai. 2025

ESPERIDIÃO-ANTONIO, Vanderson; MAJESKI-COLOMBO, Marília; TOLEDO-MONTEVERDE, Diana; MORAES-MARTINS, Glaciele; FERNANDES, Juliana José; ASSIS, Marjorie Bauchiglioni de; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Neurobiologia das emoções. *Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 55-65, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832008000200003>.

Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2019). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reviews Neuroscience*, 20(11), 693–709.

FERREIRA, L. de S. .; FIGUEIREDO, L. E. P. .; SAMPAIO, A. F. . The importance of the family in psychiatric treatment. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 10, p. e55121043375, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i10.43375. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43375>. Acesso em: 17 may. 2025.

Ferreira, M. J., & Almeida, S. P. (2017). Family dynamics and mental health: Strategies for effective coping. *Mental Health Review Journal*..

FERREIRA, Mariana Vitória; RAMOS, Samantha Batista; CHAGAS, Beatriz Costa da Silva; BERTUSSI, Vanessa Cristina. A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO AOS FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL. *Revista Ft*, [S.L.], v. 29, n. 140, p. 58-59, 21 nov. 2024. Revista ft Ltda. <http://dx.doi.org/10.69849/revistaft/ni10202411211358>.

GIACOMINI, Kálita; ALEXANDRE, Larissa Aparecida; ROTOLI, Adriana; PINHEIRO, Jaqueline Marafon. Desafios da família no cuidado da pessoa com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 1-12, 23 abr. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28816>.

GOODWIN, Guy M.; STEIN, Dan J. Generalised anxiety disorder and depression: contemporary treatment approaches. *Advances in Therapy*, v. 38, n. Suppl 2, p. 45-51, 2021.

Harmer, C. J., Duman, R. S., & Cowen, P. J. (2017). How do antidepressants work? *Journal of Psychopharmacology*, 31(4), 1–14.

Herman, J. P., McKlveen, J. M., Solomon, M. B., Carvalho-Netto, E., & Myers, B. (2016). Neural regulation of the stress response: Glucocorticoid feedback mechanisms. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 49(9), e5232.

HOMERCHER, Bibiana Massem; VOLMER, André. Interlocuções entre acolhimento e crise psíquica: percepção dos trabalhadores de uma unidade de pronto-atendimento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 1-22, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310312>.

Huang, Y., Su, X., Si, M., Xiao, W., Wang, H., Wang, W., ... & Qiao, Y. (2021). The impacts of coping style and perceived social support on the mental health of Johnson, A. B., et al. (2019). Family involvement in the treatment of anxiety disorders: A systematic review. *Anxiety and Stress Research*.

Kim, M. J., Loucks, R. A., Palmer, A. L., Brown, A. C., Solomon, K. M., Marchante, A. N., & Whalen, P. J. (2020). The structural and functional connectivity of the amygdala: From normal emotion to pathological anxiety. *Behavioural Brain Research*, 390, 112628.

LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prislá Ücker. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. *Aletheia, Canoas*, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 nov. 2024.

Martins da Costa G, Limaverde Pessoa CK, Alves Soares C, Alves Moreira Rocha S. A importância da família nas práticas de cuidado no campo da Saúde Mental. *Cadernos ESP* [Internet]. 3º de outubro de 2019 [citado 24º de maio de 2025];8(1):41-57. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/75ILVA>, M. A. A interação familiar e a saúde mental: desafios e possibilidades. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz Acesso em 22 mai. 2025

Martins, C. R., et al. (2020). Patient perceptions of family support in mental health recovery. *Journal of Clinical Psychology*.

MARTINS, J. P. A família como suporte no cuidado de pessoas com transtornos mentais. Rio de Janeiro: Editora Psique, 2023.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 1-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324216>.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 1-9, Não é um mês válido! 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324216>.

MENEZES, Gabriela Bezerra de; FONTENELLE, Leonardo F; MULULO, Sara; VERSIANI, Márcio. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 55-60, out. 2007. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462007000600004>.

MIZIARA, Jorge; NIMTZ, Miriam Aparecida; TATIANE PRETTE KUZNIER; *et al.* HISTÓRIA DE FAMILIARES SOBRE O CUIDADO DA PESSOA COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA. **Cogitare Enfermagem**, n. 27, p. 1–11, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/HDMzmLrb4n5wJYWDfzjy6zm/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

Möhler, H. (2020). The GABA system in anxiety and depression and its therapeutic potential. *Neuropharmacology*, 181, 108299.

MOREIRA, Michelle Zlatic Conte; UBER, Ana Paula; GODINHO, Jacqueline. Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com Transtornos de Ansiedade e Depressão por meio do cuidado farmacêutico. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 3309-3330, 13 jan. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv9n1-229>.

NASI, C.; OLIVEIRA, G. C.; LACCHINI, A. J. B. Tecnologias de cuidado em saúde mental para o atendimento ao usuário de crack. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QTy9tJMf5NKqLzTqBzS9B5c/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2024.

O papel da família na promoção da saúde mental/ José Manoel Bertolote... [et al.] ; Secretaria Nacional da Família (Coordenação) ; Brasília : Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020.

OLIVEIRA, I L; SAMPAIO, J; FERREIRA, S; *et al.* Repetir, repetir – até ficar diferente: cartografia de um cuidado. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 34, 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/fractal/a/LZppqNYWDrY69SnZqtm5wzp/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. Metodologia da pesquisa. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** São Otowa, T., Hek, K., Lee, M., Byrne, E. M., Mirza, S. S., Nivard, M. G., Bigdeli, T., Aggen, S. H., Adkins, D., Wolen, A., Fanous, A. H., & Kendler, K. S. (2019). Meta-analysis of genome-wide association studies of anxiety disorders. *Molecular Psychiatry*, 21(10), 1391–1399.

PEREIRA, Anderson Siqueira et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], [s. l.], v. 23, n. 11, pp. 3767-3777, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>. Acesso em: 13 set. 2020. ISSN 1678-4561.

Pereira, L. F., & Silva, R. T. (2018). The role of family support in mental health treatment. *Journal of Psychiatric Research*.

PIRES, Ronaldo Rodrigues; ALENCAR, Alexsandro Batista de; FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues; SAMPAIO, José Jackson Coelho. O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 33, p. 1-19, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202333038>.

Raison, C. L., & Miller, A. H. (2018). The evolutionary significance of depression in Pathogen Host Defense (PATHOS-D). *Molecular Psychiatry*, 18(1), 15–37.

ROBILA, Mihaela. *Handbook of family policies across the globe*. New York: Springer, 2014.

RODRIGUES, Aline; PALMA, Domingos Luiz. A INFLUÊNCIA DA INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE DO MEIO-OESTE CATARINENSE. p. 1-20, 01/2015. [http://www.ensinosuperior.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Artigo-Aline-Rodrigues\\_1.pdf](http://www.ensinosuperior.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Artigo-Aline-Rodrigues_1.pdf)

S73-S80.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n. 34, p. 146-160, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 nov. 2024.

Santos TC. A importância da família na qualidade de vida das pessoas com doença mental, [s.d.]. [acesso em: 27 nov. 2011]. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2195/2343>. Acesso em 22 mai. 2025

SILVA DE SOUZA, Mayra; NUNES BAPTISTA, Makilim; DA SILVA ALVES, Gisele Aparecida. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Aletheia*, Canoas, n. 28, p. 32-44, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942008000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 nov. 2024.

SILVA, M. A. A interação familiar e a saúde mental: desafios e possibilidades. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019

SILVA, Marlene Alves da. Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria à prática. *Psico-Usf*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 167-168, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712014000100016>.

SOARES, Isadora Veras Araújo; DUTRA, Maria Cristina Magalhães de Freitas; SÁ, Rayanne Reis; LEAL, Marcio Victor Cavalcante Borges; ALMEIDA, Yago Felipe Nascimento de; PARENTE, Laila Browne; DEUS, Marcos Castelo Branco de; MILHOMEM, João Victor Braga; GRISANI, André; SILVA, Luan Alves da. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: do diagnóstico ao tratamento. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 1397-1406, 19 de maio de 2024. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1397-1406>.

Souza MD. et al. A convivência em família

SOUZA, R. T. A importância da rede de apoio no cuidado em saúde mental. Rio de Janeiro: Editora Saúde Coletiva, 2023.

SUZIGAN, Mariana Silva; SANTOS, Luciano da Ressurreição; ROSA, Sophia Antunes; CALDAS, Erika Rodrigues; ARAËJO, Breno Marçal de; CAIXETA, Flávia de Castro; SILVA, Alessandra Amintas da; FERREIRA, Maíra Valle. **Neurobiologia dos transtornos de ansiedade**. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 6109-6130, 20 fev. 2024. South Florida Publishing LLC.

Teixeira, V. dos S., Monteiro, C. B., Ferreira, E. C., Pacheco, M. A. B., Santiago, M. P., & Loyola, C. M. D. (2020). Primeira internação psiquiátrica: um olhar do cuidado a partir da experiência do paciente. *Research, Society and Development*, 9(9), e171997402. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7402>

Teodoro, M. L. M., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(3), 27-39. undergraduate students during the early phases of the COVID-19 pandemic in

VIVIAN; MONTEIRO, Claudia Barbastefano; FERREIRA, Emiliane Cunha; *et al.* Primeira internação psiquiátrica na visão dos familiares. **DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/VnzjqfLsTGwDRvfDnZHH7pQ/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2024

Thiengo PC da S, Gomes AMT, Mercês MCC das, Couto PLS, França LCM, Silva AN da. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogit Enferm*. [Internet]. 2019.

## APÊNDICE

### Apêndice A- Questionário paciente

Questionário paciente
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Informações Gerais:</b></li></ul> Qual é a sua idade?

Há quanto tempo você foi diagnosticado com Transtorno de Ansiedade Generalizada?

- **Experiência com a Ansiedade:**

Como você descreveria suas experiências com a ansiedade no dia a dia?

Quais são os principais desafios que você enfrenta durante uma crise de ansiedade?

- **Apoio Familiar:**

Como você descreveria o papel da sua família no seu tratamento?

Que tipo de apoio emocional sua família oferece durante suas crises de ansiedade?

De que maneiras práticas sua família ajuda você a lidar com a ansiedade?

- **Impacto do Apoio Familiar:**

Você acredita que o apoio da sua família influencia a sua capacidade de lidar com crises de ansiedade? Como?

Pode dar um exemplo de uma situação em que o apoio da sua família foi crucial para a resolução de uma crise?

- **Comunicação e Interação:**

Como é a comunicação entre você, sua família e os profissionais de saúde que o acompanham?

Sua família participa das consultas ou reuniões com os profissionais de saúde? Se sim, como isso afeta seu tratamento?

- **Adesão ao Tratamento:**

Você sente que o envolvimento da sua família encoraja você a seguir as orientações médicas e manter o tratamento? De que forma?

Houve momentos em que a presença da sua família dificultou a adesão ao tratamento? Como?

- **Identificação de Crises:**

Sua família consegue identificar sinais de que você está prestes a entrar em uma crise? Como eles agem nessas situações?

- **Reflexão e Sugestões:**

O que você gostaria que sua família fizesse de diferente para ajudar no seu tratamento?

Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre o papel da sua família no seu tratamento?

Apêndice B- Questionário familiar

### **Questionário familiar**

- **Informações Gerais:**

Qual é o seu relacionamento com o paciente (pai, mãe, cônjuge, etc.)?

Há quanto tempo você está envolvido no cuidado do paciente com Transtorno de Ansiedade Generalizada?

- **Compreensão da Ansiedade:**

Como você descreveria sua compreensão sobre o transtorno de ansiedade do seu familiar?

Quais são as principais preocupações que você tem em relação à condição dele(a)?

- **Apoio Emocional:**

Que tipo de apoio emocional você oferece ao seu familiar durante as crises de ansiedade?

Como você percebe que esse apoio impacta o bem-estar emocional dele(a)?

- **Apoio Prático:**

De que maneiras práticas você auxilia seu familiar a lidar com a ansiedade no dia a dia?

Você participa de consultas médicas ou terapias junto com ele(a)? Se sim, como isso afeta o tratamento?

- **Comunicação e Interação:**

Como é a comunicação entre você, seu familiar e os profissionais de saúde que o acompanham?

Você sente que sua presença nas consultas facilita a comunicação entre o paciente e os profissionais de saúde?

- **Identificação de Crises:**

Você consegue identificar sinais de que seu familiar está prestes a entrar em uma crise de ansiedade? Quais são esses sinais?

Como você costuma agir quando percebe que uma crise está se aproximando?

- **Impacto no Ambiente Familiar:**

Como a presença de crises de ansiedade afeta a dinâmica familiar?

Que estratégias sua família desenvolveu para lidar com as crises de ansiedade do seu familiar?

#### Apêndice C- Questionário profissional

### Questionário profissional

#### **Informações Gerais:**

Qual é a sua especialidade e há quanto tempo você atua na área de saúde mental?

Você tem experiência específica no tratamento de pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada?

- **Percepção do Apoio Familiar:**

Como você avalia o papel do apoio familiar no tratamento de pacientes com transtorno de ansiedade?

Em sua opinião, quais são os principais benefícios do envolvimento familiar no tratamento?

- **Interação com a Família:**

Com que frequência você interage diretamente com os familiares dos seus pacientes?

Que tipo de informações ou orientações você costuma fornecer aos familiares?

- **Comunicação e Colaboração:**

Como você facilita a comunicação entre o paciente, a família e a equipe de saúde?

Você percebe que a participação da família nas consultas ou terapias influencia o tratamento? De que forma?

- **Adesão ao Tratamento:**

Em sua experiência, o envolvimento da família afeta a adesão do paciente ao tratamento? Como?

Pode compartilhar exemplos de situações em que o apoio familiar foi decisivo para a continuidade do tratamento?

- **Identificação de Crises:**

Como os familiares contribuem para a identificação precoce de sinais de crise nos pacientes?

Que orientações você dá aos familiares para lidar com crises de ansiedade?

- **Impacto no Tratamento:**

Quais desafios você enfrenta ao trabalhar com famílias no contexto do tratamento de ansiedade?

Que estratégias você utiliza para integrar o apoio familiar de forma eficaz no plano de tratamento?

## ANEXOS

### Anexo A- Aprovação comitê prefeitura

Página 1/1



De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde  
Para: julia menegildo dos passos  
Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde - COM utilização de banco de dados  
Data: 15-01-2025 às 12:46:44

**Secretaria Municipal de Saúde SMS-1237/2024**

Prezado (a), Julia Menegildo dos passos

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: **RELAÇÃO USUÁRIO E FAMÍLIA: O APOIO DURANTE A CRISE PSÍQUICA** na área da saúde, referente ao curso Enfermagem, sob a responsabilidade do(a) orientador(a) Prof. Dr. Diogo Domingni, da Instituição Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC.

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente com o profissional responsável pelo(s) setor(es) envolvido(s) na pesquisa.

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

---

criciuma.sc.gov.br

Assinado por ANA PAULA AGUIAR MILANEZ, Criciúma - SC  
Date: 15/01/25 12:47:06 -03:00

Assinado por julia menegildo dos passos, Criciúma - SC  
Date: 15/01/25 14:03:03 -03:00

Rua Domênico Sónego, 542 - Paço Municipal  
Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC  
CEP 88804-050



## Anexo B- Termo de consentimento



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO USUÁRIO E FAMÍLIA: O APOIO DURANTE A CRISE PSÍQUICA

**Objetivo:** Analisar o acompanhamento do familiar e sua influência na resolução da crise psíquica em usuários com diagnósticos de transtorno de ansiedade generalizada.

**Período da coleta de dados:** 24/02/2025 a 07/03/2025

**Local da coleta:** CAPS II - Centro de atenção psicossocial de criciúma-sc

**Pesquisador/Orientador:** Prof. Dr. Diogo Domingui

**Telefone:** (48) 9 8815-7084

**Pesquisador/Acadêmico:** Julia Menegildo dos Passos e Nikolj Cacciatore de farias

**Telefone:** (48) 9 9164-9415  
OU (48) 9 9653- 1630

#### 9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A pesquisa será realizada através de um questionário com 10 perguntas. O participante responderá com base em sua experiência de acordo com o tema. A entrevista será gravada e terá duração de 20 minutos. Após a coleta dos dados, será feita uma análise das experiências e percepções dos participantes. O estudo terá duração aproximada de 6 meses.

### RISCOS

Um dos principais riscos é o potencial desconforto emocional ao abordar experiências pessoais relacionadas às crises de ansiedade e às dinâmicas familiares. A discussão desses temas pode gerar sentimentos de angústia, tristeza ou vulnerabilidade nos participantes, especialmente nos usuários e seus familiares. Além disso, existe o risco de exposição inadvertida de informações pessoais, mesmo com a implementação de medidas rigorosas de confidencialidade. Outro risco envolve a possibilidade de os participantes sentirem-se pressionados ou julgados ao compartilhar suas experiências, o que pode impactar a autenticidade das respostas e gerar desconforto adicional. No caso dos profissionais de saúde, há o risco de conflitos de interesse ou de exposição de práticas que possam ser interpretadas de forma inadequada.

### BENEFÍCIOS

A pesquisa proposta apresenta benefícios éticos significativos, que devem ser considerados em relação aos riscos envolvidos. Primeiramente, ao destacar o papel positivo da família no tratamento de transtornos de ansiedade, a pesquisa pode contribuir para a criação de intervenções clínicas mais eficazes e políticas públicas que integrem o suporte familiar como parte essencial do cuidado em saúde mental. Isso pode fortalecer os laços familiares e empoderar as famílias, promovendo um ambiente mais acolhedor e colaborativo para os pacientes. Além disso, ao abordar a importância do envolvimento familiar, a pesquisa tem o potencial de reduzir o estigma associado aos transtornos de ansiedade, favorecendo uma maior aceitação social e compreensão das condições psicológicas. Outro benefício é a possibilidade de proporcionar insights valiosos sobre como o apoio familiar influencia a recuperação dos pacientes, ajudando profissionais de saúde a desenvolver estratégias mais personalizadas e humanizadas. A pesquisa também pode contribuir para a conscientização dos familiares sobre seu papel no tratamento, incentivando uma participação mais ativa e informada, o que pode melhorar significativamente os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE


Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Julia Menegildo dos Passos e Nikolj Cacciatore de Farias pelo telefone (48) 9 9164-9415 OU (48) 9 9653- 1630 e/ou pelo e-mail [Juliamenegildo09@gmail.com](mailto:Juliamenegildo09@gmail.com) ou [nikolycacciatore@gmail.com](mailto:nikolycacciatore@gmail.com)

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
<hr/>	<hr/>
<b>Assinatura</b>	
<b>Nome:</b> _____	<b>Nome:</b> Diogo Domingui

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO USUÁRIO E FAMÍLIA: O APOIO DURANTE A CRISE PSÍQUICA

**Pesquisador:** Diogo Domingui

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86820725.0.0000.0119

**Instituição Proponente:** Universidade do Extremo Sul Catarinense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.471.525

**Apresentação do Projeto:**

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas sobre o Projeto de Pesquisa

**Resumo:**

Introdução: Historicamente, os transtornos mentais eram tratados com estigma, sendo os pacientes frequentemente rotulados como "loucos" ou "doentes" e afastados da sociedade. Em muitos casos, as famílias, desinformadas e sem apoio adequado, buscavam soluções rápidas, como os manicômios, que isolavam os pacientes e os submetiam a tratamentos severos, como altas dosagens de medicamentos, choques elétricos e o uso de camisas de força. Com a implementação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Antimanicomial, houve uma mudança significativa na abordagem desses pacientes no Brasil, com o fechamento gradual dos manicômios e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir de 2002. Essa legislação possibilitou a reintegração social dos pacientes de maneira mais humana, com foco em um tratamento psicossocial menos invasivo.

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 88.806-000  
**UF:** SC **Município:** CRICIUMA  
**Telefone:** (48)3431-2606 **E-mail:** cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.471.525

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral

Analisar o acompanhamento do familiar e sua influência na resolução da crise psíquica em usuários com diagnósticos de transtorno de ansiedade generalizada.

Objetivo específicos

Analisar quais formas de apoio emocional e prático os familiares oferecem aos usuários com transtornos de ansiedade durante momentos de crise atendidos em um CAPS de porte II da região Sul de Santa Catarina. Investigar como o acompanhamento familiar impacta a resolução de crises psíquicas através do olhar dos usuários em um CAPS de porte II da região Sul de Santa Catarina.

Estudar como a presença de crises psíquicas afeta a dinâmica familiar pela visão do profissional de saúde mental que atua em um CAPS de porte II da região Sul de Santa Catarina.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Entre os riscos, destaca-se o potencial desconforto emocional para os participantes ao discutirem experiências pessoais relacionadas a crises de ansiedade e dinâmicas familiares. Além disso, há o risco de exposição inadvertida de informações pessoais, apesar das medidas de confidencialidade implementadas. Para mitigar esses riscos, a pesquisa seguirá rigorosamente as diretrizes éticas estabelecidas, incluindo a obtenção do consentimento informado e a garantia de anonimato dos participantes

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa são significativos. Ela pode proporcionar insights valiosos sobre o papel do apoio familiar no tratamento de transtornos de ansiedade, contribuindo para intervenções mais eficazes e políticas de saúde que integrem o suporte familiar. Além disso, ao destacar a importância do envolvimento familiar, a pesquisa pode ajudar a reduzir o estigma associado aos transtornos de ansiedade, promovendo um ambiente mais compreensivo e de apoio para os indivíduos afetados

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 88.806-000  
**UF:** SC **Município:** CRICIUMA  
**Telefone:** (48)3431-2606 **E-mail:** cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.471.525

#### QUESTÃO NORTEADORA

Como o acompanhamento do familiar influencia na resolução da crise psíquica e sua influência no tratamento?

#### PRESSUPOSTOS

P1: Acredita-se que os familiares oferecem apoio emocional quanto prático, influenciando diretamente a capacidade do usuário de enfrentar a crise, gerando segurança ao mesmo e cuidado.

P2: Acredita-se que os usuários percebem o acompanhamento familiar como um fator crucial para a resolução de crises psíquicas, pois a presença e o suporte dos familiares proporcionam um sentimento de segurança e confiança, facilitando a adesão ao tratamento e a recuperação.

P3: Supõe-se que as crises psíquicas impactam significativamente a dinâmica familiar, gerando estresse e possíveis conflitos. No entanto, com intervenções apropriadas dos profissionais de saúde mental, as famílias podem desenvolver estratégias de enfrentamento mais eficazes, promovendo um ambiente de apoio e cooperação.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar as formas de apoio que os familiares oferecem aos pacientes com transtorno de ansiedade durante momentos de crise, enquanto recebem atendimento no CAPS II da cidade de Criciúma, localizada no sul de Santa Catarina.

**Método:** Será adotada uma abordagem qualitativa, com pesquisa exploratória e interpretativa, buscando entender as dinâmicas familiares e o apoio oferecido durante o tratamento.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com os familiares dos pacientes atendidos no CAPS II, além da observação direta das interações entre familiares e pacientes durante o atendimento. A população alvo deste estudo será composta por familiares de pacientes diagnosticados com Transtorno de Ansiedade Generalizada em tratamento no CAPS II de Criciúma. Espera-se que a pesquisa contribua para a compreensão do papel da família no p

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.471.525

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresentada é relevante e de significativa contribuição científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisa está com consonância com as resoluções 466/2012 e 510/2016 da CONEP. Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória com suas datas, instrumento de coleta, termo de confidencialidade, carta de anuência e cronograma de acordo com as resoluções acima citadas.

**Recomendações:**

Sem recomendações a acrescentar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomendação final

Seguir todas as orientações relativas a resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e, após a finalização dos procedimentos de pesquisa, apresentar obrigatoriamente o relatório final.

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997.

**Lembre-se que:**

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.

2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.471.525

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil.

Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2498218.pdf	07/03/2025 10:58:17		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Confidencialidade.pdf	07/03/2025 10:57:59	Diogo Domingui	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEass.pdf	07/03/2025 10:57:07	Diogo Domingui	Aceito
Declaração de concordância	aceite.pdf	20/02/2025 18:44:52	Diogo Domingui	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	12/02/2025 14:41:38	Diogo Domingui	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	12/02/2025 14:15:50	Diogo Domingui	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRICIUMA, 28 de Março de 2025

Assinado por:  
Marco Antônio da Silva  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 88.806-000  
**UF:** SC **Município:** CRICIUMA  
**Telefone:** (48)3431-2606 **E-mail:** cep@unesc.net