

Percepções de enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre as práticas desempenhadas em visitas domiciliares

Perceptions of nurses from Psychosocial Care Centers (CAPS) about practices performed during home visits

Daniela Catusso¹ 

Pedro Henrique Conte Gil² 

¹Centro Universitário da Serra Gaúcha (Caxias do Sul). Rio Grande do Sul, Brasil.

²Autor para correspondência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre). Rio Grande do Sul, Brasil. pedro_gil12@hotmail.com

RESUMO | OBJETIVO: Investigar as percepções sobre as práticas desempenhadas pelo enfermeiro nas visitas domiciliares realizadas com pacientes atendidos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa realizada com seis enfermeiros nos CAPS de um município do interior do Rio Grande do Sul. Foram aplicados questionários sociodemográficos e roteiro de entrevista semiestruturada, cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Os resultados foram organizados em três temas, sendo eles: 1) Insuficiência da formação do profissional enfermeiro para atuação em CAPS; 2) Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a visita domiciliar; e 3) Impactos da rede de apoio no processo de recuperação dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As enfermeiras participantes do estudo relatam não ter recebido treinamento adequado durante a graduação, sendo necessária a busca de conhecimento por meios próprios. Além disso, são destacados diversos desafios nas visitas, como a resistência dos pacientes em receber a equipe multidisciplinar, endereços incompletos ou errados, ausência dos pacientes durante visitas domiciliares e a dificuldade de alcançar as famílias dos pacientes. E, por fim, constatou-se a importância da assistência familiar como rede de apoio aos usuários com transtornos mentais.

PALAVRAS-CHAVE: Centros de Atenção Psicossocial. Enfermagem. Saúde Mental. Visita Domiciliar.

ABSTRACT | OBJECTIVE: Investigate perceptions about the practices performed by nurses during home visits carried out with patients treated at Psychosocial Care Centers (CAPS). **METHOD:** This exploratory research with a qualitative approach was carried out with six nurses at CAPS in a countryside city of Southern Brazil. Sociodemographic questionnaires and a semi-structured interview were applied, and the data were analyzed through Content Analysis. **RESULTS:** Results were organized into three themes: 1) insufficient training of nursing professionals to work in CAPS; 2) challenges faced by the nursing team during home visits; and 3) impacts of the support network on the recovery process of patients. **FINAL CONSIDERATIONS:** The nurses participating in the study reported not having received adequate training during their undergraduate studies, making it necessary to seek knowledge by their own means. In addition, several challenges were noted during visits, such as patients' resistance to receiving the multidisciplinary team, incomplete or incorrect addresses, patients' absence during home visits, and the difficulty in reaching patients' families. Finally, the importance of family assistance as a support network for users with mental disorders was noted.

KEYWORDS: Psychosocial Care Centers. Nursing. Mental Health. House Visiting.

1. Introdução

A saúde mental é um componente do bem-estar global de um indivíduo, sendo que o adoecimento mental representa um desafio significativo em todo o mundo, afetando a vida de milhões de pessoas.¹ Dentre os setores e profissionais de saúde que atuam neste contexto, a enfermagem e os profissionais enfermeiros têm um papel crucial na assistência a pacientes com transtornos mentais, embora historicamente estivessem associados a práticas repressoras em manicômios.² Nas últimas décadas, o Movimento da Reforma Psiquiátrica redirecionou o papel dos enfermeiros para novas formas de cuidado, integrando serviços extra hospitalares e promovendo a democratização da saúde através do SUS.³

A Política Nacional de Saúde Mental fortaleceu a rede de atenção à saúde com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem atendimento psicossocial para pessoas com transtornos mentais, respeitando os direitos humanos.⁴ Os CAPS, com suas equipes multiprofissionais, personalizam o atendimento de acordo com as necessidades dos pacientes e suas famílias, representando um avanço significativo na assistência à saúde mental. As visitas domiciliares dos CAPS também são uma prática essencial, permitindo uma abordagem holística e personalizada no tratamento dos pacientes.⁴

Nos CAPS, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde mental, abrangendo desde a promoção do bem-estar até o tratamento especializado e o apoio emocional.⁵ Este papel tem evoluído significativamente ao longo do tempo para melhor atender às necessidades complexas dos pacientes, especialmente ao desempenharem um papel crucial na avaliação e diagnóstico de transtornos mentais. Ao coletarem informações detalhadas sobre o estado mental dos pacientes, os enfermeiros colaboram com outros profissionais para um diagnóstico preciso, fundamental para o desenvolvimento de planos de tratamento personalizados.⁶

No trabalho prático, os enfermeiros implementam intervenções terapêuticas, administram medicamentos psicotrópicos e monitoram respostas dos pacientes, garantindo o manejo adequado dos sintomas e a minimização de efeitos adversos.² Além de suas funções técnicas, os enfermeiros de saúde mental oferecem

suporte emocional aos pacientes, criando um ambiente seguro para expressão de emoções e facilitando estratégias de enfrentamento. Também trabalham em equipes multidisciplinares para assegurar uma abordagem integrada e holística no cuidado ao paciente.⁵ Neste aspecto, entende-se que o papel dos enfermeiros na saúde mental não se limita apenas à assistência direta, mas abrange a educação, prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuindo significativamente para a qualidade de vida dos pacientes e sua recuperação emocional.⁶

Já especificamente sobre visitas domiciliares do CAPS, estas representam uma abordagem essencial na prática de enfermagem, permitindo uma avaliação detalhada do ambiente em que o paciente vive.⁴ Este aspecto oferece informações valiosas sobre fatores que impactam diretamente a saúde, como condições de moradia, acesso a alimentos saudáveis, presença de estressores ambientais e suporte social disponível. Com esses elementos, os enfermeiros podem desenvolver planos de cuidados mais adaptados e realistas, que consideram o contexto único de cada paciente.⁷

Tais visitas domiciliares possibilitam também uma observação direta da adesão ao tratamento, administração de medicamentos, nutrição e higiene do paciente.^{7,8} Isso possibilita a identificação de desafios específicos na rotina diária do paciente e permite a criação de estratégias personalizadas para enfrentá-los. Um aspecto crucial das visitas domiciliares é a oportunidade de estabelecer uma relação mais próxima entre enfermeiro, paciente e família. Esse vínculo fortalecido facilita uma comunicação aberta e aumenta o envolvimento do paciente em seu próprio cuidado, promovendo uma abordagem centrada no paciente.⁸

Diante desse contexto, e considerando que a visita domiciliar é uma estratégia do CAPS para proporcionar um melhor cuidado e acompanhamento de seus usuários, este estudo se propõe a gerar dados que possam ampliar a compreensão dessa dinâmica, que poderá subsidiar estratégias para a melhoria da saúde mental e bem-estar dos pacientes. Assim, este estudo tem por objetivo investigar as percepções sobre as práticas desempenhadas pelo enfermeiro nas visitas domiciliares realizadas com pacientes atendidos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

2. Método

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório. Esse delineamento de investigação preconiza por investigar e relatar as complexidades e minúcias de fenômenos, ao invés de quantificá-lo, objetivando a compreensão e interpretação das especificidades sociais.⁹ Nesse sentido, o interesse se volta para as narrativas, perspectivas e experiências dos participantes, por meio de coletas de dados com entrevistas individuais ou coletivas, observação e/ou análise de documentos, as quais são subjetivas e capturadas em profundidade e pluralidade das percepções de cada participante de acordo com a problemática investigada.⁹

Participaram deste estudo seis profissionais da enfermagem, atuantes em dois diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). Todas as participantes se identificavam como mulheres cisgênero. Os critérios de inclusão envolveram profissionais da equipe de enfermagem com, no mínimo, seis meses de atuação em seus respectivos CAPS. Não se adotou critérios de exclusão de participantes com o intuito de possibilitar a abrangência de diferentes perfis de enfermeiros.

Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos elaborados pelos pesquisadores: 1) Ficha de dados sociodemográficos: elencou informações como: identidade de gênero, idade, raça/etnia, tempo de formação, tipo e tempo de CAPS; e 2) Roteiro de entrevista semiestruturada: as perguntas da entrevista consistiram em investigar a percepção das práticas desempenhas e desafios enfrentados pelo enfermeiro nas visitas domiciliares com os pacientes atendidos em CAPS.

O presente estudo foi elaborado como critério parcial de conclusão do curso de enfermagem da primeira autora, sob orientação do segundo autor. O projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) sob o CAAE 76089323.8.0000.5668.

Após aprovação no CEP, os participantes em potencial foram contatados via telefone com o intuito de serem consultados sobre o seu interesse em participar da pesquisa. Com os que demonstraram interesse foi agendado um horário para que as entrevistas acontecessem, de maneira presencial, fora do horário

de trabalho, em sala reservada na instituição de ensino que os autores estão vinculados. Os dados foram coletados entre março e abril de 2024, sendo que as entrevistas tiveram uma duração média de 30 minutos, sendo gravadas e posteriormente transcritas para análise.

A pesquisa seguiu todos os princípios éticos propostos pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo todos os participantes concordantes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A confidencialidade, a privacidade e o sigilo aos participantes também foram assegurados, dessa forma para identificação dos mesmos, seus nomes foram substituídos pela letra "P", seguido de uma numeração.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, a qual tem como objetivo interpretar de forma sistemática as informações transmitidas pelos relatos dos entrevistados.¹⁰ Este método envolve três etapas, incluindo a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Durante a pré-análise, o material coletado é organizado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais e preparar os dados para uma análise efetiva. Na fase de exploração do material, o conteúdo é codificado, o que significa que os dados brutos são transformados em unidades que permitem a entrega de limitações quantitativas ou qualitativas. Isso é seguido pelo tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde os dados codificados são categorizados e os temas são identificados para facilitar a compreensão dos padrões subjacentes e dos significados essenciais dentro do conteúdo estudado.¹⁰

É importante relatar que, a priori, o processo de estruturação, classificação e análise de dados manteve-se, durante todo seu curso, sem teorização. Por conseguinte, evitando teorizar e relativizar argumentos – sobretudo subjetivos – foi possível chegar a conclusões claras, coerentes e assertivas, sem a interferência de pressupostos externos. Ainda nesse aspecto, cabe enfatizar que, em paralelo à não teorização, houve um esforço especial com a escuta atenta e ativa, buscando escutar sem relativizar, caracterizar ou supervalorizar argumentos dos enfermeiros entrevistados. Dessa forma, oportunizou-se a análise crítica dos dados coletados, considerando conceitos, teorias e práticas de enfermagem dos profissionais no âmbito do cuidado à saúde mental no CAPS, sobretudo no contexto das práticas de enfermeiros em visitas domiciliares.

3. Resultados

Participaram deste estudo seis enfermeiras, vinculadas a dois diferentes CAPS de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Todas as participantes se identificavam como mulheres cisgênero. Maiores informações na Tabela 1.

Tabela 1. Dados gerais dos participantes, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024

Participante	Idade	Raça-Etnia	Tempo de Formação	Tipo de CAPS	Tempo de CAPS
P1	42 anos	Branca	18 anos	CAPS II	1 ano
P2	32 anos	Branca	11 anos	CAPS II	1 ano
P3	60 anos	Branca	37 anos	CAPS AD	1 ano e 6 meses
P4	42 anos	Branca	18 anos	CAPS AD	10 anos
P5	28 anos	Branca	6 anos	CAPS AD	4 anos
P6	39 anos	Negra	12 anos	CAPS AD	6 meses

Fonte: os autores (2024).

Os resultados das entrevistas foram organizados em três categorias de análise, sendo: 1) Insuficiência da formação do profissional enfermeiro para atuação em CAPS; 2) Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a visita domiciliar; e 3) Insuficiência da rede de apoio no processo de recuperação dos pacientes.

3.1 Insuficiência da formação do profissional enfermeiro para atuação em CAPS

Nesta categoria, todos os entrevistados apontaram que não há preparação para esse tipo de trabalho em nenhuma etapa da graduação em enfermagem, deixando claro:

"Durante o tempo da faculdade não tive (preparo), a gente só escutava algumas coisas que nos falavam" (P3).

Diante dessa lacuna na formação, os profissionais referem que a convivência com colegas, as experiências do dia a dia e a iniciativa pessoal são os principais fatores que lhe agregam conhecimento para o trabalho:

"A gente não aprende muito na faculdade sobre essa área. É tudo muito por cima. A gente aprende aqui, na prática, os colegas ajudam bastante também. A gente vai atrás... pedindo ajuda" (P6).

Devido à falta de conhecimentos específicos durante a formação, muitos profissionais da saúde mental buscam formação por iniciativa própria. Nesse aspecto, diante das adversidades, os participantes referem que foi necessário buscar conhecimento por conta própria para suprir essa lacuna, sendo por vias de pós-graduação ou por tratamentos psicoterapêuticos:

"Não! Procuo me capacitar por meios externos, pós graduação, terapia... esse tipo de preparação" (P5).

3.2 Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a visita domiciliar

Dentre os desafios para a realização das visitas domiciliares, destaca-se a dificuldade para localizar o usuário, a resistência dos mesmos em receber os profissionais e ainda a não adesão ao acompanhamento:

"Na grande maioria das vezes acontece de ele não estar em casa" (P1).

Há resistência dos usuários para receber a equipe multidisciplinar, pois muitas vezes eles não aderem ao tratamento. Eles não comparecem no CAPS, e também não recebem a equipe em casa" (P2).

Ainda em relação aos desafios, uma entrevistada aponta que uma das dificuldades que enfrentam em realizar a visita advém da atitude da própria família que não apoia o acompanhamento do usuário pelo serviço do CAPS, preferindo interná-los em Centros de Tratamento (CT) de longa permanência:

"A família, muitas vezes quer que a pessoa vá para outro serviço. Como a maioria aqui é dependente químico, a família quer levar para CT's" (P5).

3.3 Influência da rede de apoio no processo de recuperação dos pacientes

Na percepção dos profissionais participantes, os pacientes com rede de apoio funcional tendem a aderir ao tratamento e apresentar melhores resultados, no sentido de receberem mais apoio e incentivo familiar. Com relação a ter rede de apoio, uma profissional destaca que é comum pacientes preferem morar na rua, mesmo tendo possibilidade de residir com a família:

"Tem bastante pacientes que tem familiares, mas que preferem ficar na rua do que ficar em casa" (P5).

Uma das participantes manifesta que existem casos em que a família não possui expressividade suficiente na vida do paciente para fazê-lo aderir ao tratamento e buscar melhores condições de vida:

"A família, também, muitas vezes tem melhores condições, mas prefere não investir mais naquele paciente porque ele mesmo optou pela rua" (P5).

Cabe considerar que quando um membro da família enfrenta desafios de saúde mental, todo o núcleo familiar é afetado. O estresse, a incerteza e a responsabilidade adicional podem sobrecarregar os familiares, levando a um estado de exaustão emocional e física:

"Às vezes a família já se sente um pouco cansada dessa situação" (P6).

4. Discussão

A partir dos dados analisados, foi possível responder ao objetivo deste estudo, que foi investigar as percepções sobre as práticas desempenhadas pelo enfermeiro nas visitas domiciliares realizadas com pacientes atendidos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Inicialmente, identificou-se uma lacuna na formação dos profissionais enfermeiros sobre o trabalho nos CAPS, especialmente com relação às visitas domiciliares. Esse achado está em consonância com a literatura da área.^{1,11-13} As universidades não investem na formação profissional focada em saúde mental, o que resulta na falta de conhecimento necessário para que os enfermeiros atuem adequadamente nessa área.¹² Isto é, os cursos de graduação em enfermagem geralmente não oferecem subsídios para o trabalho do enfermeiro em saúde mental. Isso leva aos enfermeiros a buscarem por cursos específicos de iniciativa própria, enquanto outros se atualizam apenas por meio da leitura.¹³

Já a nível de formação continuada dos profissionais, o SUS, como entidade norteadora da reestruturação das políticas voltadas a saúde mental, tem dificuldades em criar iniciativas para a capacitação tanto dos profissionais de enfermagem como de todos que compõem a equipe multidisciplinar.¹¹ Tal inferência evidencia que o ambiente e as experiências de trabalho são os únicos recursos percebidos para a formação dos profissionais no campo de atuação da saúde mental. Nesse sentido, a capacitação no ambiente de trabalho se torna crucial para garantir boas práticas na enfermagem. Portanto, entende-se que é essencial que os gestores de hospitais e centros de tratamento do SUS promovam esse tipo de formação para seus profissionais, visando melhorar o atendimento prestado.¹⁴

Observou-se também que o trabalho em CAPS impõe sobre o profissional diversos desafios. Em linhas gerais, uma soma de situações, como: pacientes do CAPS que não querem receber a equipe multidisciplinar em suas casas, endereços incompletos ou errados, ausência do paciente no momento da visita e a família não permitindo a equipe realizar os procedimentos específicos da visita, são apenas alguns dos desafios enfrentados pelos enfermeiros e pela equipe multidisciplinar. Esse achado está em consonância com a literatura, uma vez que as evidências disponíveis sugerem que durante as visitas domiciliares, a equipe de enfermagem enfrenta outros diversos desafios que vão desde questões logísticas até a complexidade dos casos clínicos, exigindo estratégias eficazes para garantir a qualidade do atendimento prestado.⁸

No entanto, a literatura constata que a principal objeção ao cuidado dos indivíduos dependentes do SUS é a dificuldade em alcançar suas famílias, devido à fragilidade na rede de atenção à saúde ou à falta de aceitação da doença no contexto familiar.¹⁵ Além disso, a ansiedade, a tensão e o medo dos usuários acolhidos são manifestações que podem gerar conflitos emocionais, experiências dolorosas e complexas, modificando todo o seu cotidiano diante da prestação de cuidados primários à saúde do paciente.

Não obstante, auxiliar aos familiares a entenderem que o tratamento precisa ter continuidade após a alta do CAPS, sobretudo para pacientes adictos, é uma importante dificuldade da equipe multidisciplinar.^{15,16} A rede de apoio, na maioria das vezes configurada pela família direta, é um alicerce efetivo no processo de melhora do usuário.

No entanto, em alguns casos, famílias disfuncionais podem impor dificuldades no processo de tratamento e de reabilitação dos pacientes, no sentido de buscar soluções rápidas para os pacientes. Nisso, também não compreendem a importância de dar seguimento ao tratamento em casa, de tal forma a manter a periodicidade na intervenção. Nesse sentido, na dependência química, as famílias muitas vezes enfrentam dificuldades para manter uma conexão adequada, o que pode ser causado pelas situações estressantes que surgem durante a convivência e pela falta de conexão entre seus membros.¹⁵ Portanto, ao considerar a família como a principal rede de apoio do paciente, é importante lembrar que sua influência na saúde mental do usuário também ocorre por meio do histórico familiar.¹⁶

Por outra perspectiva, a literatura também salienta que a família também pode se comportar como aliada no tratamento de pacientes com transtornos mentais, sendo vista como um sistema que requer orientação e acompanhamento para que o tratamento do paciente seja eficaz.^{7,17} Por outro lado, cabe considerar que indivíduos com histórico de transtornos mentais em suas famílias têm uma maior predisposição para desenvolver tais transtornos, o que poderia implicar em uma rede de apoio e cuidados já fragilizada. Essa demanda constante pode implicar em uma exaustão da família, o que implica não apenas a complexidade desses desafios, mas também a necessidade urgente de apoio e compreensão para com aqueles que enfrentam essas situações. Assim sendo, o impacto da saúde mental transcende o indivíduo, afetando profundamente o ambiente familiar.¹⁷

Portanto, entende-se que a interação complexa entre fatores sociais e individuais tem um impacto profundo na saúde mental dos indivíduos.^{5,16} Cuidar e proteger os familiares usuários do CAPS em particular, tornou-se uma tarefa cada vez mais desafiadora em nossa sociedade contemporânea, refletindo a complexidade das relações familiares e sociais, especialmente em contextos marcados pela pobreza, miséria, violência, desemprego e drogadição. Esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais em indivíduos que, em um estado de fragilidade e vulnerabilidade social, enfrentam situações estressantes, o desespero por falta de recursos e a sensação de exclusão social.⁸

5. Considerações finais

Com o desenvolvimento do presente estudo, foi possível conhecer as percepções de enfermeiros de Centro de Atenção Psicossocial sobre visitas domiciliares, bem como identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros em desempenhar esta prática.

Constatou-se de que o trabalho em CAPS exige dos profissionais de enfermagem uma preparação específica que não é contemplada durante a formação acadêmica. A falta de investimento das universidades na formação em saúde mental resulta em profissionais que buscam conhecimento por conta própria, seja por meio de pós-graduações ou tratamentos psicoterapêuticos. A ausência de preparo prévio impacta diretamente nos desafios enfrentados durante

as visitas domiciliares, como a não adesão ao tratamento e a resistência dos pacientes em receber a equipe multidisciplinar.

A rede de apoio, principalmente familiar, é crucial no processo de recuperação dos pacientes, mas pode enfrentar dificuldades em casos de famílias disfuncionais ou quando os pacientes optam por viver nas ruas. A falta de suporte adequado pode resultar em impactos negativos na saúde mental não só dos pacientes, mas também de seus familiares, evidenciando a complexidade das relações familiares e sociais em contextos desafiadores.

A principal limitação do estudo se concentra, sobretudo, na baixa quantidade de participantes, o que implica em uma cautela na compreensão dos resultados. Embora o convite para participação da pesquisa tenha sido estendido para diversos CAPS do município, poucos profissionais demonstraram interesse em participar, o que pode já sinalizar um certo desinteresse pela temática. Para novos estudos, sugere-se que sejam conduzidas entrevistas com os demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar das visitas domiciliares dos CAPS, além da integração de diferentes técnicas metodológicas, como a utilização de instrumentos quantitativos e observações participativas.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Almeida JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cadernos de Saúde Pública. 2019;35(11):e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
2. Marques JK, Vogt JC, Martins W. Atuação da enfermagem e sua importância nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) [Internet]. RECIMA21. 2022;3(12):e3122342. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2342>
3. Brasil DDR, Lacchini AJB. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. Pluralidades em Saúde. 2021;10(1):14-32. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/343>
4. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: OPAS; 2005.
5. Castro TD, Silva FN, Barroso GE. Assistência do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial CAPS. Revista Foco. 2024;17(5):e5204. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-147>
6. Café LA, Silva EC, Silva NCDL, Souza LN, Silva AD. A atuação do enfermeiro na saúde mental [Internet]. Revista Artigos. 2020;21:e5016. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/5016>
7. Araújo CMR, Silva JP. Visita Domiciliar e Saúde Mental: um relato de experiência. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. 2020;9(4):495-505. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i4.2958>
8. Moraes APP, Guimarães JMX, Alves LVC, Monteiro ARM. Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. Ciências e Saúde Coletiva. 2021;26(3):1163-1172. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019>
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2019.

10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Emerich BF, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. Interface. 2019;23(23):e170521. <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>
12. Mattia BJ, Kleba ME, Prado ML. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018;71(4):2039-49. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-20>
13. Mendes AC, Marques MI, Monteiro AP, Barroso T, Quaresma MH. Educação em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no curso de licenciatura em enfermagem [Internet]. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. 2018;14(2):73-83. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200003
14. Peduzzi, M. Política de recursos humanos nas organizações de saúde. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2000
15. Mohr K, Lavall E, Viana ACW, Lohmann PM, Medeiros CRG, Silva FM, Menegalli V. Inserção e cuidado à família no centro de atenção psicossocial. Saúde Coletiva. 2023;85(13):12521-12528. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12522-12535>
16. Ferreira TPS, Sampaio J, Oliveira IL, Gomes LB. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. Saúde Debate. 2019;43(121):441-9. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>
17. Aymar MLFA, Francisco MM, Andrade IAF, Silva LSR, Simões EMS, Cruz RRL. Desafios da família cuidando da pessoa com transtorno mental [Internet]. Nursing Edição Brasileira. 2021;24(283):6717-30. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2073>