RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

ATENDIMENTO FAMILIAR PARA PACIENTES E FAMÍLIAS NA FASE INICIAL DA PSICOSE: ESTUDO DESCRITIVO DOS ATENDIMENTOS. ESPANÕL: ATENCIÓN FAMILIAR A PACIENTES Y FAMILIAS EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA PSICOSIS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ATENCIÓN BRINDADA. ENGLISH: FAMILY-BASED CARE FOR PATIENTS AND FAMILIES

Ana Júlia De Paiva Guiseline (anapguiseline@alumni.usp.br)

Julia Gonçalves Bertolino (julia.bertolino20@gmail.com)

Kamylle Gabrielle Mendes Jacome Nunes (kamyllemendes@usp.br)

Aila Cristina Nobokuni (aila.nobokuni@usp.br)

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti (carolzan@eerp.usp.br)

Sueli Aparecida Frari Galera (sugalera@eerp.usp.br)

Introdução: O início do adoecimento mental causa impacto profundo na vida do indivíduo e de sua família. Essa experiência tem sido comparada ao trauma vivido por vítimas de catástrofes. Os membros da família ficam confusos, se esforçando para entender as mudanças de comportamento de seu ente, e são

comuns emoções como angústia, ansiedade e culpa. Neste sentido, é importante acolher a família desde o início do adoecimento. Neste contexto pesquisadores em enfermagem familiar da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) criaram um projeto de extensão que oferece Atendimentos Familiares Individuais (AFI) de Enfermagem para pacientes e familiares assistidos no Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico do Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (APEP/HCFMRP-USP). Fundamentada na Abordagem Familiar Sistêmica de Wright e Leahey, a intervenção busca esclarecer dúvidas, identificar facilitadores do cuidado e aprimorar a comunicação familiar para fortalecer o apoio ao paciente. Objetivo(s): O objetivo geral desta pesquisa foi analisar o perfil dos atendimentos familiares individuais de enfermagem, realizados no período de 2013 a 2024, em um ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico. Método: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelos registros no prontuário do paciente dos Atendimentos Familiares Individuais (AFIs) de enfermagem. A coleta de dados, realizada entre junho e novembro de 2025, integrou informações de prontuários físicos e eletrônicos com registros dos atendimentos das famílias realizados pela equipe de enfermagem. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, indicadores clínicos e aspectos operacionais dos AFIs, incluindo frequência, conteúdo das intervenções e adesão ao tratamento, recusas, composição familiar do participante e motivos da alta. Para a coleta de dados foi elaborado um formulário contendo variáveis referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes (idade, sexo, escolaridade, ocupação, estado civil e diagnóstico), à caracterização das famílias (grau de parentesco do familiar participante e cuidador principal) e aos registros dos AFIs (frequência, duração do acompanhamento, recusas, conteúdos abordados e motivos de alta). Os dados foram processados por análise descritiva no software IBM SPSS (v. 29). Os conteúdos presentes nas anotações de enfermagem foram sistematizados conforme recorrência e relevância clínica. O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/12, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 86393724.1.3001.5440/ Parecer nº 7.561.537). Resultados: Foram analisadas 764 anotações de enfermagem referentes aos Atendimentos

Familiares Individuais (AFIs) realizados com 99 pacientes em primeiro episódio psicótico e 160 familiares acompanhadas no período de 2013 a 2024. Os pacientes eram predominantemente do sexo masculino (73,7%), com média de idade de 26,5 anos, sem companheiro(a) (79,7%), sem ocupação formal (63,9%) e com diagnóstico principal de esquizofrenia (54,6%). As mães constituíram a principal familiar de referência (75,8% dos cuidadores). O volume e a longitudinalidade dos registros permitiram caracterizar aspectos sociodemográficos, clínicos e operacionais dos atendimentos, evidenciando a consistência das informações produzidas ao longo do acompanhamento e seu potencial para subsidiar análises sobre o cuidado familiar no primeiro episódio psicótico. Foram realizados, em média, 4,9 AFIs por família ao longo de 14,8 meses de acompanhamento, com média de 1,6 participantes por atendimento e 0,4 recusas por família. Entre os aspectos clínicos mais frequentemente identificados destacaram-se as dificuldades de adesão medicamentosa associadas à incompreensão do transtorno, interrupção do tratamento em razão de efeitos adversos, persistência de sintomas psicóticos, uso de substâncias psicoativas e vulnerabilidades socioeconômicas. Os dados também permitiram identificar fatores relacionados à manutenção ou interrupção do acompanhamento, as altas ocorreram principalmente por melhora clínica e estabilização familiar, mas também por abandono, recusa de participação nos AFIs e perda de vínculo com o serviço. Após a alta, os pacientes foram encaminhados principalmente para CAPS, ambulatórios de saúde mental e outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Observou-se que os conteúdos mais frequentemente abordados nos AFIs envolveram o manejo da psicose, a aceitação do diagnóstico, a reorganização da rotina familiar, a prevenção de recaídas, os conflitos relacionais e a promoção da autonomia do paciente. Também emergiram questões relacionadas ao estigma, dependência emocional e identidade de gênero, demonstrando a complexidade das demandas assistenciais apresentadas pelas famílias. Os registros mostraram que o atendimento da família envolve a articulação do cuidado com diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo acompanhamento psiquiátrico, psicoterapia, serviço social, terapia ocupacional, Hospital Dia, CRAS, AAPSI e outros serviços especializados. As intervenções de enfermagem foram fundamentadas na Abordagem Familiar Sistêmica e

incluíram estratégias como escuta terapêutica, acolhimento, mediação de conflitos, construção de genogramas, elaboração de ecomapas e desenvolvimento de planos de prevenção de recaídas. De modo geral, os dados demonstraram que os AFIs constituem um espaço privilegiado para identificação de necessidades clínicas, familiares e sociais, produzindo informações relevantes sobre fatores associados à adesão ao tratamento, à sobrecarga dos cuidadores e à continuidade do cuidado, aspectos fundamentais para o planejamento de intervenções em saúde mental voltadas às pessoas em primeiro episódio psicótico e suas famílias. Conclusão: Os achados evidenciam que os Atendimentos Familiares Individuais (AFIs) de enfermagem constituem uma estratégia relevante para o cuidado às pessoas em primeiro episódio psicótico e suas famílias, favorecendo a identificação precoce de demandas clínicas, familiares e psicossociais que influenciam na adesão ao tratamento e os desfechos assistenciais. Embora limitações inerentes à padronização dos registros tenham sido identificadas, os resultados reforçam o potencial dos AFIs como dispositivo de cuidado, ensino e produção de conhecimento em saúde mental.

Referências:

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao. Acesso em: 10 nov. 2025.

2. SILVA, A. H. S. et al. Prevenindo recaídas e promovendo o cuidado nos transtornos psicóticos. Ribeirão Preto: Centro de Ciência, Cuidado e Apoio na Psicose – CiCAP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em: https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/cicap/wp-content/uploads/sites/16/2022/07/Cartilha-Prevencao-OK.pdf. Acesso em: 22 nov. 2025.

3. WRIGHT, L.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2023.

4. MILESKI, M.; MCCLAY, R.; HEINEMANN, K.; DRAY, G. Efficacy of the Use of the Calgary Family Intervention Model in Bedside Nursing Education: A Systematic Review. J. Multidiscip Healthc. 2022;15:1323-1347. Published 2022 Jun 16. doi:10.2147/JMDH.S370053

5. ZANETTI, A. et al. Intervenções familiares em pacientes no Primeiro Episódio Psicótico: evidências da literatura. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 11, supl. 7, p. 2971-2978, jul. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7541/19215. Acesso em: 10 nov. 2025.

(ESPANÕL)

Introducción: El inicio de una enfermedad mental tiene un profundo impacto en la vida del individuo y su familia. Esta experiencia se ha comparado con el trauma que experimentan las víctimas de catástrofes. Los familiares se confunden, luchan por comprender los cambios de comportamiento de su ser querido y son comunes emociones como la angustia, la ansiedad y la culpa. En este sentido, es importante brindar apoyo a la familia desde el inicio de la enfermedad. En este contexto, investigadores de enfermería familiar de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP/USP) crearon un proyecto de extensión que ofrece Cuidados Individualizados de Enfermería Familiar (CIF) para pacientes y familiares atendidos en la Clínica de Primer Episodio Psicótico del Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (APEP/HCFMRP-USP). Basada en el Enfoque Familiar Sistémico de Wright y Leahey, la intervención busca aclarar dudas, identificar facilitadores de la atención y mejorar la comunicación familiar para fortalecer el apoyo al paciente. Objetivo: El objetivo general de esta investigación fue analizar el perfil de la atención de enfermería familiar individualizada proporcionada entre 2013 y 2024 en una clínica ambulatoria para pacientes con primer episodio psicótico.

Método: Este es un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo con un enfoque cuantitativo. La muestra consistió en registros de pacientes de sesiones de Atención Familiar Individualizada (AFI) realizadas por el equipo de enfermería. La recolección de datos, llevada a cabo entre junio y noviembre de 2025, integró información de historias clínicas físicas y electrónicas con registros de atención familiar proporcionados por el equipo de enfermería. Se analizaron variables sociodemográficas, indicadores clínicos y aspectos operativos de las sesiones de AFI, incluyendo frecuencia, contenido de las intervenciones y adherencia al tratamiento, rechazos, composición familiar del participante y razones de alta. Se desarrolló un formulario de recolección de datos que contenía variables relacionadas con el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes (edad, sexo, nivel educativo, ocupación, estado civil y diagnóstico), la caracterización de las familias (grado de parentesco del miembro de la familia participante y cuidador principal) y registros de las sesiones de AFI (frecuencia, duración del seguimiento, rechazos, contenido abordado y razones de alta). Los datos se procesaron mediante análisis descriptivo en el software IBM SPSS (v. 29). El contenido de las notas de enfermería se sistematizó según su recurrencia y relevancia clínica. El estudio siguió las directrices de la Resolución 466/12, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CAEE: 86393724.1.3001.5440/ Dictamen n.° 7.561.537). Resultados: Analizamos 764 notas de enfermería relacionadas con sesiones de Atención Familiar Individualizada (AFI) realizadas con 99 pacientes que experimentaban su primer episodio psicótico y 160 familiares a quienes se les dio seguimiento entre 2013 y 2024. Los pacientes eran predominantemente varones (73,7%), con una edad media de 26,5 años, sin pareja (79,7%), sin empleo formal (63,9%) y con un diagnóstico principal de esquizofrenia (54,6%). Las madres fueron la principal referencia familiar (75,8% de los cuidadores). El volumen y la longitudinalidad de los registros permitieron caracterizar aspectos sociodemográficos, clínicos y operativos de la atención, destacando la consistencia de la información producida a lo largo del seguimiento y su potencial para respaldar los análisis de la atención familiar durante el primer episodio psicótico. En promedio, se realizaron 4,9 sesiones de AFI por familia durante 14,8 meses de seguimiento, con un promedio de 1,6 participantes por sesión y 0,4 rechazos por familia. Entre los aspectos clínicos identificados con

mayor frecuencia se encontraban las dificultades con la adherencia a la medicación asociadas a la falta de comprensión del trastorno, la interrupción del tratamiento por efectos adversos, la persistencia de los síntomas psicóticos, el consumo de sustancias psicoactivas y las vulnerabilidades socioeconómicas. Los datos también permitieron identificar factores relacionados con el mantenimiento o la interrupción del seguimiento; las altas se produjeron principalmente por mejoría clínica y estabilización familiar, pero también por abandono, negativa a participar en las Intervenciones Familiares Avanzadas (IFA) y pérdida de contacto con el servicio. Tras el alta, los pacientes fueron derivados principalmente a Centros de Atención Psicosocial (CAPS), consultas externas de salud mental y otros servicios de la Red de Atención Psicosocial. Se observó que los temas más abordados en las IFA incluían el manejo de la psicosis, la aceptación del diagnóstico, la reorganización de la rutina familiar, la prevención de recaídas, los conflictos relacionales y la promoción de la autonomía del paciente. También surgieron cuestiones relacionadas con el estigma, la dependencia emocional y la identidad de género, lo que demuestra la complejidad de las demandas de atención que presentan las familias. Los registros mostraron que la atención familiar implica la coordinación de la atención con diferentes servicios dentro de la Red de Atención Psicosocial, incluyendo seguimiento psiquiátrico, psicoterapia, trabajo social, terapia ocupacional, Hospital de Día, CRAS (Centro de Referencia de Asistencia Social), AAPSI (Asociación para el Apoyo de Niños y Adolescentes) y otros servicios especializados. Las intervenciones de enfermería se basaron en el Enfoque Familiar Sistémico e incluyeron estrategias como escucha terapéutica, acogida, mediación de conflictos, construcción de genogramas, desarrollo de ecomapas y desarrollo de planes de prevención de recaídas. En general, los datos demostraron que los servicios de apoyo familiar constituyen un espacio privilegiado para identificar necesidades clínicas, familiares y sociales, produciendo información relevante sobre factores asociados con la adherencia al tratamiento, la carga del cuidador y la continuidad de la atención, aspectos fundamentales para planificar intervenciones de salud mental dirigidas a personas que experimentan su primer episodio psicótico y a sus familias. Conclusión: Los hallazgos demuestran que la Atención Familiar Individualizada (AFI) en enfermería constituye una estrategia relevante para el cuidado de las

personas que experimentan su primer episodio psicótico y sus familias, favoreciendo la identificación temprana de las necesidades clínicas, familiares y psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento y los resultados de la atención. Si bien se identificaron limitaciones inherentes a la estandarización de los registros, los resultados refuerzan el potencial de la AFI como herramienta para el cuidado, la enseñanza y la generación de conocimiento en salud mental.

Referencias:

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao. Acesso em: 10 nov. 2025.

2. SILVA, A. H. S. et al. Prevenindo recaídas e promovendo o cuidado nos transtornos psicóticos. Ribeirão Preto: Centro de Ciência, Cuidado e Apoio na Psicose – CiCAP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em: https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/cicap/wp-content/uploads/sites/16/2022/07/Cartilha-Prevencao-OK.pdf. Acesso em: 22 nov. 2025.

3. WRIGHT, L.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2023.

4. MILESKI, M.; MCCLAY, R.; HEINEMANN, K.; DRAY, G. Efficacy of the Use of the Calgary Family Intervention Model in Bedside Nursing Education: A Systematic Review. J. Multidiscip Healthc. 2022;15:1323-1347. Published 2022 Jun 16. doi:10.2147/JMDH.S370053

5. ZANETTI, A. et al. Intervenções familiares em pacientes no Primeiro Episódio Psicótico: evidências da literatura. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 11, supl. 7, p. 2971-2978, jul. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7541/19215. Acesso em: 10 nov. 2025.

(ENGLISH)

Introduction: The onset of mental illness has a profound impact on the life of the individual and their family. This experience has been compared to the trauma experienced by victims of catastrophes. Family members become confused, struggling to understand the behavioral changes of their loved one, and emotions such as anguish, anxiety, and guilt are common. In this sense, it is important to support the family from the beginning of the illness. In this context, family nursing researchers from the Ribeirão Preto School of Nursing at the University of São Paulo (EERP/USP) created an extension project that offers Individual Family Nursing Care (IFC) for patients and family members assisted at the First Episode Psychosis Outpatient Clinic of the Hospital das Clínicas of the Ribeirão Preto Faculty of Medicine of the University of São Paulo (APEP/HCFMRP-USP). Based on Wright and Leahey's Systemic Family Approach, the intervention seeks to clarify doubts, identify facilitators of care, and improve family communication to strengthen support for the patient. Objective: The overall objective of this research was to analyze the profile of individual family nursing care provided between 2013 and 2024 in a First Episode Psychosis outpatient clinic. Method: This is an observational, retrospective, and descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of patient records from Individual Family Care (IFC) sessions conducted by the nursing team. Data collection, carried out between June and November 2025, integrated information from physical and electronic medical records with records of family care provided by the nursing team. Sociodemographic variables, clinical indicators, and operational aspects of IFC sessions were analyzed, including frequency, content of interventions and adherence to treatment, refusals, participant's family composition, and reasons for discharge. A data collection form was developed containing variables related to the sociodemographic and clinical profile of patients (age, sex, education, occupation, marital status, and diagnosis), the characterization of families (degree of kinship of the participating family member and primary caregiver), and IFC session records (frequency, duration of follow-up, refusals, content addressed, and reasons for discharge). The data were processed using

descriptive analysis in IBM SPSS software (v. 29). The content present in the nursing notes was systematized according to recurrence and clinical relevance. The study followed the guidelines of Resolution 466/12, with approval from the Research Ethics Committee (CAEE: 86393724.1.3001.5440/ Opinion No. 7.561.537). Results: For an analysis of 764 illness notes referring to the Individual Family Care (AFIs) carried out with 99 patients in the first psychotic episode and 160 family members accompanied in the period from 2013 to 2024. The patients were predominantly male (73.7%), with an average age of 26.5 years, without a partner (79.7%), without a formal occupation (63.9%) and with a main diagnosis of schizophrenia (54.6%). Furthermore, they constitute the main family member of reference (75.8% two caregivers). The volume and longitudinality of two records will allow us to characterize sociodemographic, clinical and operational aspects of the care, evidencing the consistency of the information produced over the long period of accompanying it and its potential to subsidize analyses on family care in the first psychotic episode. Foram carried out, on average, 4.9 AFIs per family over a period of 14.8 months of accompaniment, with an average of 1.6 participants per service and 0.4 refusals per family. Among the most frequently identified clinical aspects, we highlight the difficulties of medication administration associated with incomprehension of the disorder, interruption of treatment due to adverse effects, persistence of psychotic symptoms, use of psychoactive substances and socioeconomic vulnerabilities. The data will also allow us to identify factors related to maintenance or interruption of support, as discharges occur mainly due to clinical problems and family stabilization, but also due to abandonment, refusal of participation in AFIs and loss of link with the service. After discharge, patients are referred mainly to CAPS, mental health outpatient clinics and other services of the Psychosocial Care Network. I observe that the most frequently addressed contents in AFIs involve the management of psychosis, the oiling of the diagnosis, the reorganization of the family routine, the prevention of relapses, the related conflicts and the promotion of patient autonomy. Questions related to stigma, emotional dependency and gender identity also emerged, demonstrating the complexity of the assistance demands presented by families. The records will show that family care involves the articulation of care with different devices of the Psychosocial Care Network, including psychiatric accompaniment,

psychotherapy, social services, occupational therapy, Hospital Dia, CRAS, AAPSI and other specialized services. The disease interventions are based on the Systemic Family Approach and include strategies such as therapeutic assessment, support, conflict mediation, construction of genograms, elaboration of eco-maps and development of relapse prevention plans. In general, the data demonstrate that the AFIs constitute a privileged space for the identification of clinical, family and social needs, producing relevant information on factors associated with the treatment, the overload of caregivers and the continuity of care, fundamental aspects for the planning of interventions in mental health. People in the first psychotic episode and their families. Conclusion: The findings show that Individual Family Care (IFC) in nursing constitutes a relevant strategy for the care of people experiencing their first psychotic episode and their families, favoring the early identification of clinical, family, and psychosocial demands that influence treatment adherence and care outcomes. Although limitations inherent to the standardization of records were identified, the results reinforce the potential of IFC as a tool for care, teaching, and knowledge production in mental health.

References:

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao. Acesso em: 10 nov. 2025.

2. SILVA, A. H. S. et al. Prevenindo recaídas e promovendo o cuidado nos transtornos psicóticos. Ribeirão Preto: Centro de Ciência, Cuidado e Apoio na Psicose – CiCAP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em: https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/cicap/wp-content/uploads/sites/16/2022/07/Cartilha-Prevencao-OK.pdf. Acesso em: 22 nov. 2025.

3. WRIGHT, L.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2023.

4. MILESKI, M.; MCCLAY, R.; HEINEMANN, K.; DRAY, G. Efficacy of the Use of the Calgary Family Intervention Model in Bedside Nursing Education: A Systematic Review. J. Multidiscip Healthc. 2022;15:1323-1347. Published 2022 Jun 16. doi:10.2147/JMDH.S370053

5. ZANETTI, A. et al. Intervenções familiares em pacientes no Primeiro Episódio Psicótico: evidências da literatura. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 11, supl. 7, p. 2971-2978, jul. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7541/19215. Acesso em: 10 nov. 2025.

Palavras-chave: enfermagem; família; transtornos psicóticos espanhol: enfermería; familia; trastornos psicóticos inglês: nursing; family; psychotic disorders.