



CAPÍTULO 1

A importância do suporte familiar aos pacientes em processo de reabilitação no contexto do Ambulatório Multiprofissional de Reabilitação do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.799162512081>

Simone de Oliveira Marcondes

Residente em Reabilitação, pelo Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG; Assistente Social, formado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG; Especialista em Gestão do Sistema Único da Assistência Social - Unicesumar

Luiza Bittencourt Krainski

Doutora em Educação pela PUC/SP. Docente do Departamento de Serviço Social da UEPG

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo compreender como a atuação e participação familiar pode contribuir como elemento dinamizador, no processo de reabilitação dos pacientes no contexto do Ambulatório de Reabilitação do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Dada a relevância do tema, faz-se necessário refletir sobre o conceito de família e de que forma ela pode contribuir na melhoria da qualidade de vida de seus entes, favorecendo o processo de reabilitação. A metodologia utilizada é a pesquisa descritiva com base na abordagem qualitativa, utilizando-se da pesquisa bibliográfica e documental através de sites e banco de dados via internet, com o objetivo de aprofundar o estudo. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas e fechadas, permitindo explorar um tema específico mas com flexibilidade para novos questionamentos à medida que surgissem no decorrer da entrevista. Será utilizada também a pesquisa nos prontuários eletrônicos dos pacientes acompanhados pelo Ambulatório de Reabilitação e análise dos PTS (Projeto Terapêutico Singular) realizados pela Instituição, que sinalizam os progressos e singularidades dos pacientes durante o processo de reabilitação com a equipe multiprofissional. Com os resultados, espera-se compreender como o apoio familiar pode influenciar positivamente na eficácia do tratamento e proporcionar um processo de reabilitação mais eficiente e humanizado.

PALAVRAS - CHAVE: Serviço de reabilitação, Relações familiares, Intervenções multidisciplinares.

The importance of family support for patients undergoing rehabilitation in the context of the Multidisciplinary Rehabilitation Clinic of the Campos Gerais Regional University Hospital

ABSTRACT: This study aims to understand how family involvement and participation can contribute as a dynamic element in the rehabilitation process of patients in the context of the Rehabilitation Outpatient Clinic of the Campos Gerais Regional University Hospital. Given the relevance of the topic, it is necessary to reflect on the concept of family and how it can contribute to improving the quality of life of its relatives, favoring the rehabilitation process. The methodology used will be descriptive research based on the qualitative approach, using bibliographic and documentary research through websites and databases via the Internet, with the objective of deepening the study. Data will be collected through semi-structured interviews, with open and closed questions, which allows exploring a specific topic but provides flexibility to adapt new questions as they arise during the interview. The research will also be carried out using electronic medical records of patients monitored by the Rehabilitation Clinic and analysis of the PTS (Singular Therapeutic Project) carried out by the Institution, which indicate the progress and singularities of patients during the rehabilitation process with the multidisciplinary team. With the results, it is expected to understand how family support can positively influence the effectiveness of treatment and provide a more efficient and humanized rehabilitation process.

KEY WORDS: Rehabilitation Service, Family relationships, multidisciplinary interventions.

INTRODUÇÃO

“Muito além de uma simples definição, a família tem uma importância fundamental não apenas no âmbito da reprodução biológica, mas, principalmente, enquanto mediadora de seus membros com a sociedade” (FILHO, 2001, p.60). Segundo o autor, a família possibilita a construção da nossa primeira identidade e nos insere nas relações sociais, tanto em nível emocional, cultural, como sócio-econômico, é nosso primeiro referencial e permeia toda nossa existência. Quando algum membro da família sofre um acidente ou uma doença que exige reabilitação é normal que haja um impacto na rotina de todos os envolvidos.

Ao enfocar a família como um sistema, entende-se que esta, ao conviver com a doença, necessite se integrar ao processo de reabilitação, pois se o estado do indivíduo doente afeta a família, a resposta da família a esta doença afeta as rotinas diárias de recuperação desse indivíduo (EUZÉBIO, RABINOVICH, 2006, p. 63).

Segundo os autores, é importante que os familiares estejam presentes e envolvidos no processo de reabilitação, pois eles podem auxiliar o paciente de várias maneiras, seja acompanhando-o nas consultas médicas, na realização das terapias em casa contribuindo no suporte emocional e afetivo frente o processo de adaptação do paciente à nova realidade e na superação de possíveis limitações.

A família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Ela tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulada com a estrutura na qual está inserida (MIOTO, 1997, p.120).

"Um suporte familiar adequado resulta em efeitos emocionais positivos e em sensações de pertencimento, cuidado e estima" (INOUYE, et al, 2010, p. 583). Portanto, qualquer que seja a fase da vida, sabe-se que um dos pontos fundamentais para a manutenção da qualidade de vida das pessoas está relacionada à rede de suporte familiar e comunitária existente e à qualidade dessas relações.

Além da importância do papel familiar, é importante compreender a reabilitação como um processo essencial para a recuperação dos pacientes que enfrentam diversas condições de saúde, decorrentes de vários fatores e enquanto um serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde - SUS que visa restaurar a funcionalidade e melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A reabilitação, enquanto serviço, é um conjunto de atenção à saúde e, portanto, um componente imprescindível da promoção, prevenção e assistência às pessoas, na manutenção de sua saúde e bem-estar e, também, de sua família e comunidade, sendo um processo de duração limitada, desenvolvido por equipes interprofissionais de saúde por meio de ações de diferentes níveis de complexidade. A finalidade da reabilitação é que a pessoa com alguma incapacidade desenvolva um grau físico, mental, funcional e/ou social ótimo, para facilitar o alcance de metas e objetivos de vida, estabelecidos por ela, naquele momento. Atingir esses objetivos depende da implementação de medidas que procurem compensar perdas e limitações de funções, para promover os ajustes e reajustes sociais. As intervenções englobam o nível do indivíduo, sua família, comunidade próxima e sociedade em geral. (PERROTI, OLIVEIRA, SILVA, 2022, p. 506- 507).

"Reabilitação é um processo educativo e multiprofissional, que prima pela busca compartilhada do desenvolvimento das capacidades remanescentes, prevenção do agravamento de incapacidades e do aparecimento de complicações" (SOUZA, 2011, p. 291). Para a autora, a reabilitação é compartilhada porque envolve o paciente, o cuidador familiar e o profissional especialista em reabilitação. Em síntese, a família desempenha um papel fundamental no processo de reabilitação, proporcionando apoio emocional, social e físico ao paciente, o que influencia diretamente na recuperação e na qualidade de vida.

É nessa perspectiva que o presente trabalho busca compreender a importância do suporte familiar durante o processo de reabilitação dos pacientes participantes do Ambulatório Multiprofissional de Reabilitação, que se enquadram nos critérios de admissão de uma ou mais profissões que compõem o quadro de serviços ofertados.

A FAMÍLIA NA CONTEMPORANEIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO

Segundo a Constituição Brasileira (1988), o conceito de família abrange diversas formas de organização fundamentadas na relação afetiva entre seus membros, reflete a diversidade das formas familiares e garante proteção legal.

Na área da saúde não é diferente, ocupando lugar de destaque nas normatizações e diretrizes que visam garantir a saúde e o bem-estar das famílias. O Sistema Único de Saúde - SUS, fundamentado na Constituição de 1988 e regulamentado por diversas leis e políticas, inclui a importância da atuação familiar no processo de cuidado e saúde.

O reconhecimento da importância da família no contexto da vida social está explícito no artigo 226 da Constituição Federal do Brasil, quando declara que "a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado", endossando assim o artigo 16 da Declaração dos Direitos Humanos, que toma a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado. No Brasil tal reconhecimento se reafirma no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Estatuto do Idoso e na própria Lei Orgânica da Assistência Social. Embora haja o reconhecimento explícito sobre a importância da família na vida social e, portanto, merecedora da proteção do Estado, tal proteção tem sido cada vez mais discutida, à medida em que a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias. Esse paradoxo não é novo e não foi resolvido nem com a estruturação do Estado de Bem-Estar Social, no qual foi definido o reconhecimento da responsabilidade coletiva no enfrentamento das "dependências" individuais e familiares. Isso é: ninguém jamais é totalmente autossuficiente, e o bem-estar depende tanto de segurança em relação ao futuro e aos eventos críticos da vida, quanto da possibilidade de contar com uma rede de sustentação para garantir a reprodução cotidiana, social e biológica. (MIOTO, 2003 p. 03)

Os avanços se fazem presentes tanto nas Leis como na Constituição Federal de 1988, incorporando as transformações da família contemporânea, porém não contemplou toda sua diversidade. Da família nuclear vista como modelo de organização familiar, novas configurações e outras formas já "vividas pela humanidade a despeito das definições "oficiais" de grupo familiar" se fazem presentes na realidade. (SZYMANSKI, 2001, p.10)

A diversidade nas famílias se expressa através da família nuclear, famílias extensas, famílias adotivas, casais, famílias monoparentais chefiadas por pai ou mãe, casais homoafetivos com ou sem crianças, famílias reconstituídas, pessoas vivendo juntas sem laços legais, entre outras possibilidades.

Independente da constituição familiar, quando pensamos em família, nos remete à ideia de convivência ou relacionamento entre os indivíduos, que não necessariamente vivem sob o mesmo domicílio e muitas vezes não compartilham dos mesmos laços sanguíneos ou parentesco, mas estão unidos por laços afetivos.

Segundo Schenker e Minayo (2004), a família é o alicerce e o início de uma socialização entre os indivíduos, sobrepondo papel fundamental no que se entende em desenvolvimento humano e suas peculiaridades.

O ambiente familiar é o lugar mais propício para que as pessoas se reconstruam como sujeito, mesmo apresentando algumas ou muitas restrições devido ao seu estado de saúde. Portanto, é essencial conhecer a família e como lida com seu ente diante de um processo de reabilitação, tanto nos aspectos físicos quanto emocionais. É importante também destacar que quando os integrantes da família estão convivendo com uma pessoa com a saúde fragilizada, estes também podem acabar adoecendo devido a sobrecarga emocional e física a que estão submetidos, a saúde de todos os membros é importante para que haja uma ajuda eficaz durante o processo de reabilitação.

Os membros da família desempenham um papel fundamental durante o processo de restabelecimento de um paciente, pois muitas vezes são eles que garantem a administração dos medicamentos, interferem nas mudanças necessárias no estilo de vida e até mesmo para seguir as orientações e recomendações dos especialistas da saúde. Seu papel pode impactar positivamente no processo de reabilitação.

"Não existe cuidado e reabilitação sem a participação familiar, principalmente se tratando de intervenções e orientações direcionadas à pessoa em tratamento" (BARBOSA, MARCELINO, 2022, p.1641).

O Relatório Mundial sobre a Deficiência (2011) destaca que a reabilitação é processo de consolidação de objetivos terapêuticos não caracterizando área de exclusividade profissional e sim uma proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar, composto por um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas que necessitam para atingir a independência e a autodeterminação.

A reabilitação reduz o impacto de uma ampla gama de condições de saúde. Normalmente, a reabilitação acontece durante um período determinado de tempo, mas pode envolver intervenções simples ou múltiplas realizadas por uma pessoa ou por uma equipe de profissionais de reabilitação; ela também pode ser necessária desde a fase aguda ou inicial da problema médico, logo após sua descoberta, até as fases pós-aguda e de manutenção. A reabilitação envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, o relacionamento dos transtornos aos fatores relevantes do indivíduo e do ambiente, a definição de metas de reabilitação, planejamento e implantação de medidas, além da avaliação de seus efeitos. (OMS, 2011, p. 100).

A reabilitação desempenha um importante papel na melhoria da qualidade de vida das pessoas, abordando as suas necessidades específicas e contribui para a recuperação e adaptação ao ambiente, exigindo-se um processo contínuo de avaliação e ajuste de intervenções, visando alcançar resultados positivos ao longo do tempo.

De acordo com Borgneth (2004, p.56) “a reabilitação é a prática de conceitos científicos voltada para o desenvolvimento da funcionalidade do indivíduo, visando a inclusão social dos mesmos”. Complementa ainda, que o desenvolvimento tecnológico está salvando cada vez mais vidas, crescendo assim também, o número de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência.

Mas para que a reabilitação em si, seja bem sucedida, depende da união de vários fatores e não apenas do tratamento médico e terapêutico oferecido pelas equipes de saúde. O suporte familiar desempenha um papel fundamental, proporcionando apoio e encorajamento para a adesão do paciente ao tratamento, mesmo que muitas vezes existam desafios que podem limitar a eficácia desse processo.

Outro aspecto importante a ser discutido refere-se à vulnerabilidade social dos pacientes e familiares como fator limitante no processo de reabilitação. As dificuldades socioeconômicas dos pacientes e seus cuidadores ou familiares é uma realidade que também pode influenciar na adesão ao tratamento de saúde e no processo de reabilitação, reduzindo sua qualidade de vida. As famílias que possuem menor poder aquisitivo e residem distantes da instituição de saúde, tendem a apresentar maiores dificuldades em dar continuidade ao seu tratamento, pois muitas vezes encontram até mesmo dificuldades de locomoção.

As condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças — assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países — acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde. (CARVALHO, 2013, p.19).

Para o autor, o acesso e usufruto de cuidados de saúde são vitais para uma saúde equitativa e de qualidade. O sistema de cuidados de saúde é, em si mesmo, um determinante social da saúde. Gênero, educação, profissão, rendimento, origem étnica e local de residência estão intimamente ligados ao acesso, à experiência e aos benefícios dos cuidados de saúde. “Cabe ao setor saúde supervisionar e interagir com todos os ramos da sociedade para assegurar que as políticas e ações em outros setores melhorem a igualdade na saúde”. (CARVALHO, 2013, p. 26).

Portanto, cuidados em saúde nos remete ao processo de reabilitação e o cenário em que ela acontece.

A reabilitação multiprofissional é uma abordagem colaborativa que envolve diferentes profissionais de saúde trabalhando juntos para contribuir com a recuperação e reabilitação de um paciente. Cada profissional contribui com sua expertise específica para promover uma abordagem abrangente e integrada de reabilitação, essa colaboração permite trocas de conhecimento, discussão de casos complexos e a busca de soluções conjuntas para desafios específicos no processo de reabilitação do paciente (PEDUZZI; AGRELI, 2018, p. 1530).

O AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO LAFISE (LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO FÍSICA)

O cenário de pesquisa é o Ambulatório de Reabilitação do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais que iniciou os atendimentos no ano de 2017, localizado nas dependências físicas do HU/UEPG. Durante o período pandêmico da COVID-19, o HU/UEPG tornou-se referência no atendimento a pacientes infectados pelo vírus, consequentemente, teve um número muito elevado, justificando a realocação do Ambulatório Multiprofissional de Reabilitação para um ambiente externo. Em abril de 2021, o Ambulatório de Reabilitação passou a realizar seus atendimentos no Laboratório de Avaliação Física (LAFISE), anexo ao Bloco G da referida universidade, desenvolvendo atendimento aos pacientes em processo de recuperação pós Covid-19, ampliando no ano de 2022, a pacientes oriundos do Hospital Universitário, bem como pacientes do Ambulatório de Especialidades, encaminhados por diferentes especialidades.

Ainda em 2022, iniciou-se articulação para aprovação e a liberação de recursos financeiros, para a construção do Centro Especializado de Reabilitação CER - IV, que atenderá os municípios pertencentes à Macrorregião Leste pertencentes às regionais de saúde de Ponta Grossa, Irati e Telêmaco Borba.

Segundo noticiado no site oficial da Universidade Estadual de Ponta Grossa (2023), o projeto prevê consultórios de fisioterapia, ortopedia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e atendimentos interdisciplinares. Estão previstos box de terapias, áreas de convivência, espaços de recreação e atividades lúdicas; salas de atendimentos terapêuticos, atividades de vida prática, orientações de mobilidade, estimulação precoce, orientação para uso funcional de recursos para baixa visão, cinesioterapia e mecanoterapia, audiometria, e adaptação para aparelho de amplificação sonora individual.

O Ambulatório Multiprofissional de Reabilitação do Hospital Universitário é um campo de atuação e formação profissional e acadêmica para profissionais da área da saúde de diferentes profissões: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Os profissionais desenvolvem seu trabalho junto aos pacientes (adolescentes, jovens, adultos e idosos), com idade acima de doze anos de idade que apresentam incapacidades adquiridas após o último internamento, como: AVC (Acidente Vascular Cerebral), politraumas (sofridos por acidentes de diversas origens), doenças degenerativas como ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica), doenças crônicas entre outras, e que apresentem limitações às atividades básicas e instrumentais da vida diária. Estes pacientes são encaminhados ao Ambulatório de Reabilitação pelo Hospital Universitário e pelo Ambulatório de Especialidades através dos profissionais da neurologia, ortopedia, pneumologia, fisiatria, odontologia entre outras áreas; a fim de receber atendimento especializado de profissionais e residentes capacitados a auxiliar estes pacientes em seu processo de reabilitação.

Após triagem inicial, os pacientes são encaminhados para avaliação com a equipe multiprofissional, sendo identificado a necessidade ou não de acompanhamento pelos profissionais de cada área, de acordo com os critérios de inclusão. No início do acompanhamento pela equipe multiprofissional é realizado o Projeto Terapêutico Singular - PTS de cada paciente, cujo objetivo é a avaliação para definição de propostas de tratamentos e ações para a reabilitação.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente, o PTS é dedicado a situações mais complexas, buscando a singularidade como elemento central. Objetiva-se atender as especificidades de cada sujeito e cada demanda, por isso é denominado singular. Deste modo é necessário escutar e incorporar ao Projeto elementos particulares de cada sujeito, não se partindo do pressuposto de indicações terapêuticas pré-estabelecidas para determinadas condições de saúde ou doença. (PARANÁ, 2022, p. 6).

O PTS é um Procedimento Operacional Padrão (POP) composto por três momentos, iniciando com a triagem ambulatorial. Após avaliação específica de cada área, os profissionais devem preencher a primeira etapa do PTS levando em consideração o histórico médico, demandas dos pacientes/familiares, critérios de inclusão e critérios de exclusão. Se o paciente estiver nos critérios de exclusão, o profissional realiza os encaminhamentos necessários.

O segundo momento acontece no dia da avaliação inicial da profissão específica, já o terceiro acontece no dia da alta do paciente. O tempo de acompanhamento de cada profissão é de no máximo três meses, após esse período, se houver necessidade de acompanhamento, os pacientes são encaminhados para a rede de atenção à saúde do Município de referência.

Indicadores fornecidos pelo setor de Qualidade do Hospital Universitário, no decorrer do ano de 2023 foram realizados pelos profissionais da equipe multiprofissional 6.813 atendimentos e, em 2024, em média 5.550 atendimentos no Ambulatório de Reabilitação. Tais dados reforçam a importância desse espaço

como serviço estratégico de atendimento aos pacientes, cujo acompanhamento preza não apenas em restaurar a funcionalidade física, mas também melhorar a qualidade de vida emocional e social dos pacientes.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

A metodologia de pesquisa utilizada foi a descritiva com base na abordagem qualitativa, pois procura descrever com precisão o que está sendo estudado. Para Gil (2010, p. 22), “a principal finalidade das pesquisas descritivas e qualitativas é, esclarecer e organizar os conceitos e ideias, quanto à estruturação de dificuldades mais presumidas ou hipóteses observáveis para futuros estudos”. A pesquisa qualitativa volta-se a questões particulares.

Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa difficilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos. (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2007, p. 21).

Foi utilizada também a pesquisa bibliográfica e documental, através de sites e banco de dados via internet, prontuários eletrônicos para obter dados que embasam o estudo. A pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.

As capacidades de memórias são limitadas e ninguém conseguia pretender memorizar tudo. A memória pode também alterar lembranças, esquecer fatos importantes, ou deformar acontecimentos. Por possibilitar realizar alguns tipos de reconstrução, o documento escrito constitui, portanto, uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. (CELLARD, 2008, p. 295).

Tanto a pesquisa documental como a pesquisa bibliográfica têm o documento como objeto de investigação. Mas, o conceito de documento é mais amplo que a ideia de textos escritos ou impressos.

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. No caso da pesquisa documental, tem-se como fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações e documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda

não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise. (SEVERINO, 2013, p. 106).

Desta forma, ambas são fundamentais para que seja possível a construção de um embasamento teórico sólido, e para que se possa compreender de forma aprofundada os temas específicos no campo científico. Permite ao pesquisador identificar lacunas de conhecimento e desenvolver novas perspectivas de investigação, contribuindo para o avanço do conhecimento em diversas áreas.

A escolha dos participantes da pesquisa se deu de forma aleatória, buscando identificar as experiências desses pacientes, através de suas falas. Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada a entrevista, onde o paciente teve a liberdade para explicar, descrever e opinar sobre seu processo de reabilitação e refletir sobre a importância da família, no apoio emocional e na participação ativa durante as diversas fases de seu tratamento, possibilitando uma compreensão mais profunda das influências familiares no sucesso da recuperação.

Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação. A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais. (GIL, 2008, p. 128).

A escolha pela entrevista semi-estruturada contribuiu por possibilitar aliar através de um roteiro prévio questões abertas e fechadas. “Porém são perguntas mais abertas, o que permite a flexibilidade de o profissional realizar outros questionamentos que considere pertinentes para o estudo de determinado fenômeno”. (MANZINI, 2012, p. 156). O desenvolvimento desse instrumento contribuirá para o presente trabalho, pois viabiliza uma conversa mais espontânea, de maior proximidade, mas que direcionada pelo pesquisador garante a linha de raciocínio presente pesquisa contou com a participação de 10 (dez) pacientes em acompanhamento pelo Ambulatório de Reabilitação no período entre fevereiro a maio de 2025, os quais foram entrevistados mediante sua concordância na participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O roteiro semi estruturado contempla 05 eixos com informações sobre a reabilitação, suporte familiar, satisfação, apoio recebido e melhorias.

Além da entrevista foram utilizados os prontuários eletrônicos como fonte complementar de informações sobre o histórico clínico dos pacientes, contribuindo na compreensão da trajetória de cuidado, nos atendimentos realizados e nas condutas adotadas pelas equipes de saúde. A análise documental dos prontuários contribuiu para validar os relatos obtidos nas entrevistas, bem como para identificar padrões e especificidades no acompanhamento dos casos.

No presente estudo optou-se pela análise de conteúdo, visto ser uma técnica de pesquisa utilizada para interpretar e analisar dados qualitativos de maneira sistemática e objetiva. Enquanto procedimento de pesquisa desempenha um importante papel nas investigações no campo das pesquisas sociais, já que analisa com profundidade a questão da subjetividade, ao reconhecer a não neutralidade entre pesquisador, objeto de pesquisa e contexto. O que não a descredencia no aspecto da validade e do rigor científico, já que tem status de metodologia, com princípios e regras bastante sistematizados. (Cardoso, Oliveira, Ghelli, 2021).

A operacionalização dessa proposta, é composta inicialmente pela pré-análise, sendo um momento de organização e a sistematização das ideias primárias, sendo escolhidos os documentos que serão utilizados na construção do material. Na sequência, ocorre a exploração do material, codificação e categorização, onde o conteúdo é sistematicamente examinado e codificado, e por fim, o tratamento dos resultados obtidos, na qual os dados são sintetizados e discutidos, buscando-se significados e inferências que possam responder às perguntas da pesquisa (Bardin, 2004). Para o autor, a aplicação da análise de conteúdo em um estudo qualitativo, não apresenta uma receita pronta, no entanto é necessário buscar o conhecimento da técnica, de como aplicá-la e de como interpretar os resultados, pois trata-se, segundo Bardin (2004), de uma técnica em permanente revisão, que necessita de um estudo constante.

Caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa:

Em relação ao perfil dos participantes, a faixa etária predominante é de 50 a 59 anos, sendo 03 participantes com mais de 60 anos, um na faixa dos 40 anos e o mais novo, na faixa etária de 22 anos. Em relação ao sexo, a amostra é equilibrada, constituída por 05 homens e 05 mulheres; quanto a escolaridade predominou o ensino fundamental incompleto e, sobre a renda mensal a maioria dos participantes relatou receber entre 01 e 02 salários mínimos, embora 02 participantes informaram rendimentos inferiores a 01 salário mínimo e, outros 03 indicaram rendimentos entre 03 e 04 salários mínimos. Em relação ao estado civil, observou-se a predominância de casados 06, solteiros 02, uma participante divorciada e outra separada.

A tabela abaixo permite compreender melhor o perfil dos participantes da pesquisa, sendo identificados no decorrer do estudo pela inicial P (participante), seguida por uma numeração: P.1; P.2; P.10, sem identificação dos sujeitos.

52	F	Fund.Inc.	solteira
75	M	Fund.Inc.	casado
61	M	Fund.Inc.	casado
43	F	Sup.Comp.	casada
65	M	Fund.Inc.	casado
52	M	Médio Inc.	casado
51	F	Fund.Inc.	divorciada
51	F	Fund.Inc.	casada
52	F	Fund.Inc.	separada

P1 1-2 sal. mín. P2 3-4 sal. mín. P3 -1 sal. mín. P4 3-4 sal. mín. P5 1 sal. mín. P6 1-2 sal. mín.
 P7 1-2 sal. mín. P8 1-2 sal. mín. P9 1 sal. mín. P10 22 M Fund. Inc. solteiro 3-4 sal. min.

Tabela I - Identificação dos sujeitos da pesquisa
 Participante
 Idade Sexo Escolaridade Estado Civil Renda

Fonte: Sujeitos da pesquisa. Elaborada pela autora com base na pesquisa de campo

O quadro a seguir apresenta um panorama das características relacionadas ao processo de reabilitação dos participantes, com informações sobre a reabilitação, qual o motivo do encaminhamento ao Ambulatório (tipo de lesão ou doença), tempo em reabilitação, frequência nas sessões, suporte que recebe e avaliação sobre a importância do suporte familiar para sua recuperação.

Participante	Motivo do Encaminhamento	Tempo de acompanhamento	Frequência	Tipo de suporte
P1	Hérnia hiatal	- 1 mês	1 x semana	emocional/ financeiro/ logístico
P2	AVC Isquêmico	1 a 3 meses	2x semana	emocional
P3	AVC Hemorrágico	1 a 3 meses	2 x semana	emocional/ financeiro
P4	PO de amputação transfemoral de MIE	- 1 mês	1 x semana	emocional/ financeiro/ logístico
P5	AVC Hemorrágico	1 a 3 meses	2 x semana	emocional
P6	fratura de MID	3 meses	2 x semana	emocional/ logístico
P7	AVC isquêmico	-1 mês	1 x semana	emocional/ financeiro/ logístico

P8	ELA	- 1 mês	2 x semana	emocional
P9	PO Artrodese lombar	1 a 3 meses	2 x semana	Financeiro
P10	TCE Grave por múltiplos FAFs	3 meses	2 x semana	emocional/ logístico

Quadro I - Informações sobre a Reabilitação

Fonte: Sujeitos da pesquisa. Elaborada pela autora com base na pesquisa de campo Os motivos para o início da reabilitação variaram, abrangendo condições como acidente vascular cerebral (AVC isquêmico e hemorrágico), hérnia hiatal, fratura de membro, esclerose lateral amiotrófica (ELA), traumatismo crânioencefálico (TCE), entre outros.

Em relação ao tempo de acompanhamento em reabilitação, foram utilizadas três categorias: até 1 mês (-1M), de 1 a 3 meses (1 a 3M) e 3 meses ou mais (3M). A frequência das sessões variou entre uma e duas vezes por semana, sendo que a maioria dos participantes (sete dos dez) realizava reabilitação com maior regularidade (duas vezes por semana). No que diz respeito ao tipo de suporte recebido durante o processo, observou-se a presença de apoio emocional em todos os casos, frequentemente associado a suporte financeiro e/ou logístico, evidenciando a multidimensionalidade da assistência necessária nesse contexto.

Por fim, todos os participantes avaliaram a experiência de reabilitação de forma positiva, indicando um impacto favorável do acompanhamento recebido na percepção individual do processo.

DINÂMICAS FAMILIARES E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DOS PACIENTES

A família exerce um papel fundamental na recuperação dos pacientes durante o processo de reabilitação. O apoio emocional, a presença constante e a maneira como os familiares lidam com a situação pode fazer toda diferença durante esse processo. Por isso, é importante entender como as relações familiares influenciam na motivação e no progresso do paciente. Será apresentado a seguir como os pacientes percebem esse apoio da família em sua recuperação.

A percepção dos pacientes sobre o impacto do suporte familiar em sua recuperação

Como salientado no decorrer deste trabalho, o envolvimento da família em todas as fases do tratamento dos pacientes, desde o internamento, é um fator crucial para a eficácia e o sucesso do processo de reabilitação. Quando desenvolve um papel ativo e positivo, pode proporcionar um ambiente de apoio e compreensão que contribui para a estabilidade emocional e adesão contínua ao tratamento.

Segundo Gracioto et al. (2006), a promoção da saúde é um processo em constante mudança, que busca ajudar a pessoa a alcançar o melhor nível de saúde possível. Isso envolve incentivar mudanças nos hábitos, no modo de viver e no ambiente, para melhorar a qualidade de vida.

Dessa forma, o apoio da família é imprescindível, abrangendo tanto o emocional como atividades de autocuidado, dentre estas, tomar banho, vestir-se, alimentar-se, deslocar-se, entre outras. Em geral, quanto maior a dificuldade da pessoa em realizar as suas atividades diárias, mais essencial se torna sua rede de apoio.

Para Vasques e Bernardino (2019), a família não é apenas uma entidade biológica, mas uma instituição social sujeita a inúmeras transformações em seu caráter econômico, político, moral e cultural.

Segundo Souza, Santos e Souza (2023), a família emerge como um componente essencial para promover a adesão e o sucesso do tratamento, desempenhando um papel multifacetado que abrange o apoio emocional, a reestruturação dos laços afetivos e a criação de um ambiente propício à reabilitação. Diante do exposto, torna-se evidente que o suporte familiar exerce um papel determinante na jornada de recuperação dos pacientes. Para melhor compreensão dessa dinâmica, será exposto a seguir as falas dos sujeitos da pesquisa, que revelam, a partir de suas vivências.

Em relação à importância do suporte familiar durante o processo de reabilitação, as respostas evidenciaram, em sua maioria, uma percepção positiva quanto à influência da família no progresso terapêutico. Os relatos a seguir ilustram essa percepção:

P.1: É muito importante receber o apoio da família e dos amigos, desde o internamento e durante todo o processo de recuperação, sozinha eu não teria conseguido, principalmente o apoio emocional.

P.2: Tive três infartos e três AVCs, se não fosse minha família não estaria vivo hoje, às vezes perco o sentido, esqueço as coisas e sempre preciso de ajuda.

P.3: Sempre tive bastante apoio familiar, durante o internamento e após, não teria conseguido sem minha família.

P.4: *Minha família é o meu esteio, desde a primeira doença, estão sempre presentes física e emocionalmente, principalmente meu esposo que sempre esteve presente, minha família me ama. A participação deles na reabilitação foi fundamental desde o início, pois me deu suporte para me estabilizar e fazer todas as atividades locomotoras, me permitiram olhar acima e ver o céu azul novamente, sem cair em uma depressão... com o milagre de Deus.. tive uma nova oportunidade, uma nova chance, de ter uma nova vida e viver em família.*

As falas refletem o sentimento de gratidão dos participantes quando referem sobre as formas de contribuição que a família pode oferecer a eles nesse momento onde se encontram mais fragilizados. Teve grande destaque o aspecto afetivo e emocional, reforçando toda a atenção e afeto dispensados até mesmo através de uma conversa.

P.5: *Recebo da minha família todo suporte que preciso, sofri um AVC, foi de repente, mas graças a minha fé em Deus e o apoio da minha família estou melhorando a cada dia.*

P.6: *Desde o início, no internamento no hospital até aqui o apoio que recebi foi fundamental para minha recuperação. Família e amigos estão sempre juntos dando apoio, principalmente emocional.*

P.7: *Recebo ajuda dos meus três filhos, cada um ajuda de um jeito, sem eles não teria forças para me reabilitar.*

P.8: *Sempre tive apoio do meu esposo e da minha família, tanto emocional quanto para as atividades básicas, banho, alimentação. Sempre tem alguém comigo me ajudando, meu marido ou minha filha, isso está sendo muito importante na minha recuperação.*

Também evidenciam que o apoio familiar esteve presente desde o início do tratamento, inclusive no período de internação, o que demonstra uma constância fundamental para a estabilidade emocional. As falas mostram que o apoio vai além do aspecto afetivo. A ajuda nas atividades de vida diária (como banho, alimentação e locomoção) aparece com frequência, revelando o papel ativo da família na reabilitação funcional.

O suporte dos familiares aparece como um fator que impulsiona os pacientes a manterem-se firmes no processo de reabilitação, como mencionado nos relatos sobre “*força para se reabilitar*” e “*melhoria a cada dia*”. As participantes do sexo feminino e casadas, apontam o cônjuge como figura central no apoio recebido ao longo de todo o processo de adoecimento e reabilitação. As falas reforçam a ideia de que os vínculos afetivos próximos e estáveis são determinantes para a resiliência das pacientes diante das dificuldades. Para elas, a presença constante, o cuidado emocional e o incentivo do parceiro foram fundamentais, uma motivação para o autocuidado e superação dos desafios.

Emidio e Silva (2021) destacam que as interações, as alianças, os afetos, os vínculos e os compromissos que originam deles dão sentido à vida e que os laços afetivos, a cumplicidade e o compromisso entre o casal tornam-se fontes de força, dando propósito à rotina, mesmo diante das limitações.

As falas também mostram que, em alguns casos, o suporte não vem de uma única pessoa, mas de vários membros da família, o que fortalece a rede de apoio. O processo de reabilitação pode ser desafiador, mas pode se tornar mais leve com o apoio familiar adequado. O incentivo e motivação precisam ser constantes, e sem cobranças excessivas, respeitando o tempo do paciente e celebrando cada conquista.

Para Azevedo e Miranda (2011), a família deve ser vista como uma unidade tanto que cuida quanto que necessita de cuidados, na qual os membros se relacionam, reconhecem juntos os problemas de saúde e se apoiam mutuamente na busca por soluções. Dessa forma, sua participação no cuidado não deve ser restrita a momentos específicos, já que a vivência familiar diante do adoecimento possibilita um envolvimento contínuo e significativo em todas as etapas do processo de cuidado em saúde.

A vulnerabilidade como fator preponderante no processo de reabilitação dos pacientes

Outra questão abordada com os participantes da pesquisa foi em relação às vulnerabilidades sociais enfrentadas durante o processo de reabilitação, tanto econômicas, quanto logísticas e emocionais.

O processo saúde-doença envolve aspectos biológicos e sociais, que estão conectados entre si e que podem resultar em situações de fortalecimento ou enfraquecimento de indivíduos. (SANTOS; SILVA, 2022, p.1328). Para os autores, os indivíduos podem estar suscetíveis à vulnerabilidade social, visto que se relaciona com fatores econômicos e relacionais-sociais, que podem acarretar em iniquidades em saúde.

P.1: Estou sem renda no momento, dei entrada no INSS, minha família me ajuda financeiramente, e para vir até o Ambulatório, o transporte, recebo apoio, mais gostaria de receber maior apoio emocional por parte dos demais familiares, como visitas em casa, para não me sentir sozinha.

P.3: Na parte financeira está bem difícil pra mim, estou sem renda, aguardando liberar o auxílio doença, minha família tem me ajudado, inclusive para pagar o combustível para vir nos atendimentos no Ambulatório. Às vezes não tenho dinheiro para abastecer e não consigo ir à fisioterapia.

P.8: Mesmo já recebendo apoio do meu esposo e das filhas, gostaria de receber mais apoio emocional dos demais familiares, para conversar principalmente, no Município que moro não tem psicólogo, sinto falta de conversar, desabafar, tem dias que estou bem emocionalmente, outros não (...)

P.9: Eu era trabalhadora rural, estou impossibilitada de exercer atividade por causa da minha saúde, meus filhos ajudam financeiramente, até que dê certo o benefício do INSS.

As falas dos participantes revelam que a vulnerabilidade social e emocional atua como um fator que influencia negativamente o processo de reabilitação. Os relatos de P.1 e P.8, expressam que a carência de apoio emocional e a ausência de serviços psicológicos no município são aspectos que evidenciam a fragilidade do suporte subjetivo, essencial para o enfrentamento das limitações impostas pela doença. Já em P.3 e P.9, observa-se a vulnerabilidade econômica, marcada pela dependência da aprovação do benefício do INSS e pela dificuldade de arcar com custos básicos, como transporte para comparecer às sessões de fisioterapia. Essa instabilidade compromete diretamente a continuidade do tratamento e reforça o ciclo de exclusão.

Assim, percebe-se que no processo de reabilitação dos pacientes, muitas famílias enfrentam desafios que limitam a sua capacidade de fornecer esse suporte de maneira eficaz. A vulnerabilidade, seja emocional, financeira ou estrutural, não apenas agrava o sofrimento, mas também atua como um obstáculo concreto à reabilitação plena dos pacientes, e consequentemente, os resultados clínicos e emocionais, evidenciando assim a necessidade de uma abordagem integrada e intersetorial no cuidado em saúde.

Dificuldades enfrentadas pelos pacientes durante o processo de reabilitação e formas de enfrentamento

Diante do exposto no decorrer desta pesquisa, comprehende-se que a vulnerabilidade, seja de ordem emocional, econômica ou estrutural, configura-se como um desafio cotidiano que impacta diretamente o engajamento e a eficácia do processo de reabilitação. No entanto, apesar das limitações impostas por essas vulnerabilidades, alguns pacientes adotam estratégias para lidar com as dificuldades enfrentadas. Assim, torna-se relevante compreender não só os obstáculos vivenciados, mas também as formas de enfrentamento adotadas durante o processo de reabilitação, revelando a resiliência e a capacidade adaptativa dos sujeitos frente às adversidades, conforme segue nas falas a seguir:

P.8: *Minha maior dificuldade está sendo o deslocamento até o Ambulatório, moro longe, mas não vou desistir, no Município onde moro tem os profissionais da saúde mas aqui está sendo muito bom pra mim, vou vir aqui até o fim do acompanhamento, minha fé em Deus me ajuda a continuar.*

P.9: *O que está sendo difícil é a parte financeira, mas tenho 5 filhos e todos me ajudam como podem, a vinda aqui para Ponta Grossa é difícil, o deslocamento, mas acredito que Deus está comigo e me dando forças pra continuar.*

P.5: *O que mais pesa pra mim é o deslocamento até aqui, pego quatro ônibus, às vezes fico triste com as sequelas que fiquei do AVC, tenho formigamentos no corpo, mas o que me mantém firme é a minha fé em Deus, estou me alimentando bem, tentando levar uma vida normal.*

As falas dos participantes evidenciam que as dificuldades enfrentadas durante o processo de reabilitação vão além das limitações físicas impostas pelas condições de saúde. Questões como o deslocamento até o Ambulatório, a precariedade financeira e os impactos emocionais, como a tristeza diante das sequelas, demonstram a complexidade do processo de reabilitação no contexto social e pessoal dos pacientes.

Apesar desses desafios, destaca-se a presença de estratégias de enfrentamento baseadas no apoio familiar, na fé religiosa e na ressignificação da experiência vivida. A fé em Deus, mencionada de forma recorrente, aparece como um elemento central de sustentação emocional e motivação, funcionando como um recurso interno que fortalece a resiliência diante das adversidades.

O apoio dos filhos, citado por um dos participantes, reforça a importância da rede de suporte social no enfrentamento das dificuldades cotidianas. Observa-se, portanto, que mesmo diante de barreiras estruturais e emocionais significativas, os pacientes mobilizam recursos subjetivos e sociais para manter o compromisso com o processo de reabilitação, demonstrando capacidade adaptativa e perseverança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente tema surgiu por meio da experiência vivenciada através do ingresso no Programa de Residência Multiprofissional na área de Reabilitação HU-UEPG 2024, no cenário de prática do Ambulatório de Reabilitação Multiprofissional. Esse aprendizado me levou a refletir sobre o processo de reabilitação como fundamental para a recuperação dos pacientes que enfrentam diversas condições de saúde, como lesões, doenças crônicas, doenças respiratórias, neurológicas, degenerativas e pós-cirúrgicas. Este tratamento visa não apenas restaurar a funcionalidade física, mas também melhorar a qualidade de vida emocional e social dos pacientes.

A pesquisa desenvolvida no contexto do Ambulatório Multiprofissional de Reabilitação do HU-UEPG é de grande relevância, pois buscou compreender como o suporte familiar pode impactar positiva ou negativamente no processo de reabilitação, oferecendo uma oportunidade única para estudar as dinâmicas familiares e suas influências para uma reabilitação bem sucedida. Buscou também explorar as percepções dos pacientes e criar a possibilidade de gerar práticas eficazes para promover esse suporte, facilitando o desenvolvimento de estudos e pesquisas futuras evidenciando a importância de políticas e práticas que incentivem e facilitem o suporte familiar durante a reabilitação.

A presente pesquisa buscou evidenciar que os pacientes que possuem acompanhamento familiar apresentam um melhor processo de reabilitação, sendo a família fundamental para o êxito do tratamento, pois assegura a frequência aos atendimentos e o apoio necessário para o deslocamento durante o tempo de

permanência no Ambulatório, além do apoio emocional e também compreender os sentimentos e dificuldades por eles vivenciado.

A importância do vínculo afetivo foi evidenciada em diversos relatos, refletindo a relevância de uma rede de apoio sólida e comprometida com o bem-estar do paciente.

Por outro lado, as falas também mostraram as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas pelos participantes, como a instabilidade financeira, a dependência de benefícios assistenciais, as dificuldades logísticas de deslocamento e a carência de apoio psicológico em algumas localidades. Tais fatores impõem barreiras à plena participação nos cuidados e impactam diretamente na qualidade de vida e no progresso clínico dos pacientes.

Apesar dessas dificuldades, os relatos revelaram uma considerável capacidade de resiliência pelos participantes, que encontraram na fé religiosa, nos laços familiares e na esperança, forças para seguir no processo de reabilitação. Esses elementos mostraram-se fundamentais como estratégias subjetivas de enfrentamento, que são capazes de amenizar o sofrimento e sustentar emocionalmente os pacientes.

Diante disso, salientamos a importância de uma abordagem intersetorial e integral no cuidado à saúde, que considere não apenas as demandas físicas dos pacientes, mas também os determinantes sociais e emocionais que também fazem parte do processo de adoecimento e recuperação. Para tanto, é fundamental o fortalecimento das políticas públicas e de ações que promovam a valorização e o envolvimento das famílias na reabilitação de seus membros.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M. de; MIRANDA, F. A. N. de. **A representação social de familiares nos Centros de Atenção Psicossocial.** *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abr./jun.2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/n8x3yxLKNVCmBV6xnKnTt6z/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BARBOSA, H. A.; MARCELINO, R. C.F. A família na reabilitação de pacientes pós-traumatismo crânio encefálico: estudo de caso. **Revista Faculdades do Saber**, v. 08, n. 16, 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2004.

BORGNETH, L. Considerações sobre o processo de Reabilitação. **Acta Fisiátrica**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 jul. 2024.

CARDOSO, M. R. G; OLIVEIRA, G. S; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, 2021.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da Repùblica, 2013. Disponível em: SciELO Books.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/425730264/8>. Acesso em: julho de 2025.

DESLANDES, S. F; GOMES, R.; MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

EMÍDIO, T. S.; SILVA, F. G. Conjugalidade e deficiência física adquirida: um estudo a partir da perspectiva dos parceiros. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 25, n. 2 dez. 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v25n2/v25n2a02.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.

EUZÉBIO, C. J; RABINOVICH, E. P. Compreendendo o cuidador familiar do paciente com sequela do acidente vascular encefálico. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Salvador, v. 14, 2006.

FILHO, M. J. Algumas considerações sobre o tema família. In: **Construindo o Serviço Social**, Bauru: Editora do I.T.E, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. GIL, Antonio Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRACIOTO, A; GOMES, C. J.; ECHER, I. C; LORENZI, P. C. Grupo de orientação de cuidados aos familiares de pacientes dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gcXsrZTybvbLxpQGXr4CfNj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2025.

INOUYE, K; BARHAM, E. J.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Carlos, v. 23, n. 3, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019>. Acesso em: 14 outubro. 2024.

MANZINI, E. J. Uso da Entrevista em Dissertações e Teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. **Revista Percurso**. Maringá, v.4, n.2, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br>>. Acesso em 16 setembro. 2024.

MIOTO, R. C. T. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 55, 1997, p. 114-129.

MIOTO, R. C. T. **A centralidade da família na política de assistência social: contribuições para o debate** (Palestra proferida no Ministério da Assistência Social/Brasília, novembro de 2003).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2011. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/biblioteca/gestao-publica>. Acesso em: julho de 2025.

PERROTI, M.; OLIVEIRA, B.; SILVA, J. M. Dinâmica familiar: um aspecto importante para seleção do serviço de reabilitação no Sistema Único de Saúde. **Open Science Research**, Editora Científica Digital, v. 1, 2022. Disponível em: www.editoracientifica.org. Acesso em: 11 jul. 2024.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 2, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2022. Disponível em: <https://atencaprimary.rj.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SANTOS, L. A.; SILVA, D. B. Vulnerabilidade social e a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 4, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/50066/pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico** [livro eletrônico]. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 20, n. 3, 2004.

SOUZA, A.; MANCUSSI, L.; FARO, A. C. História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. **Enfermaria Global: Revista Eletrônica de Enfermagem**, n. 24, 2011. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_revision4.pdf. Acesso em: 14 out. 2024.

SOUZA, L.; SANTOS, A. S; SOUZA, J. C. O papel dos membros da família na reabilitação de dependentes químicos. **Contemporary Journal**, v. 3, n. 10, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/simon/Downloads/OPAPELDOSMEMBROSAFAMLIANAREABILITAOADEPENDENCIAQUIMICA.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SZYMANSKI, H. Viver em família como experiências de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudanças. **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº 71, 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Visita da ministra Nísia Trindade**. Ponta Grossa: UEPG, 2023. Disponível em: <https://www.uepg.br/visita-ministra-nisia-trindade/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

VASQUES, N; BERNARDINO, A. O uso de substâncias psicoativas e a família: um estudo sobre a escuta e a inserção familiar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-AD). **Revista Mosaico**, Vassouras, v. 10, n. 2, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1935/1253>. Acesso em: 25 abr. 2025.