



O DESAFIO FAMILIAR NO CUIDADO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR TRANSTORNO MENTAL

THE FAMILY CHALLENGE IN FOR PEOPLE CARE SUFFERING FROM MENTAL DISORDER

EL DESAFÍO FAMILIAR EN EL CUIDADO A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

Keyla Cristina Nascimento¹, Marta Kolhs, Solange Mella², Elise Berra³, Agnes Olschowsky⁴, Andrea Noeremberg Guimarães⁵

RESUMO

Objetivo: identificar os desafios encontrados pelos familiares que convivem com pessoas acometidas por transtorno mental. **Método:** pesquisa descritiva-exploratória, realizada em 2013. A coleta de dados se deu por meio de entrevista com 19 familiares de usuários de um CAPS II com diagnóstico de transtornos de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e depressão em um município do Oeste de Santa Catarina/SC. A interpretação das informações ocorreu a partir da análise de conteúdo temática. O estudo teve o Parecer favorável do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº 159.215/2012. **Resultados:** na análise, emergiram quatro temas: Sobrecarga emocional dos familiares; Impacto que o transtorno mental causa nos cuidadores; Ações do familiar para o cuidado na crise; e Dificuldades dos familiares com manejo do transtorno. **Conclusão:** há necessidade da inclusão da família no tratamento e a importância de se olhar para a família. **Descritores:** Saúde Mental; Família; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to identify the challenges found by families living with people suffering from mental disorder. **Method:** it is descriptive exploratory research, conducted in 2013. The data collection was carried out through interviews with 19 relatives of CAPS II patients with schizophrenia disorders, bipolar disorder and depression in a city in the West of Santa Catarina/SC. The interpretation of information occurred from the thematic content analysis. The study had a favorable opinion of the project by the Research Ethics Committee, under Number 159,215/2012. **Results:** from the analysis four themes emerged: The emotional burden of the family; Impact that mental illness causes in caregivers; Family's actions for care during crisis; and Family difficulties to handle the disorder. **Conclusion:** it is necessary to include the family in the treatment and the importance of looking for the family. **Descriptors:** Mental Health; Family; Mental Health Community Services.

RESUMEN

Objetivo: identificar los desafíos encontrados por los familiares que conviven con personas con transtorno mental. **Método:** investigación descriptiva exploratoria, realizada en 2013. La recolección de datos fue por medio de entrevista, con 19 familiares de usuarios de un CAPS II con diagnóstico de trastornos de esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y depresión en un municipio del Oeste de Santa Catarina/SC. La interpretación de las informaciones se dio a partir del análisis de contenido temático. El estudio tuvo el parecer favorable del proyecto por el Comité de Ética en Investigación, sobre nº 159.215/2012. **Resultados:** en el análisis surgieron cuatro temas: Sobrecarga emocional de los familiares; Impacto que el transtorno mental causa en los cuidadores; Acciones del familiar para el cuidado en la crisis; y, Dificultades de los familiares con manejo del transtorno. **Conclusión:** hay necesidad de la inclusión de la familia en el tratamiento y la importancia de observar a la familia. **Descritores:** Salud Mental; Familia; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: keyla_nascimento@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Gestão em Políticas Públicas, Universidade do Estado de Santa Catarina/UESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: martakolhs@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Sul/UFRG. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: agnes@enf.ufrgs.br; ⁴Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina/UESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: elyseberra@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina/UESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: elyseberra@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina/UESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: andrea.guimaraes@udesc.br

INTRODUÇÃO

A família, na condição de grupo, desempenha um papel central na vida das pessoas, pois é no seio familiar que o indivíduo cresce, é cuidado, nutrido, adquire concepção de si mesmo, desenvolve as suas crenças e valores a respeito do mundo e onde é preparado para enfrentar a vida. Por isso, quando um indivíduo tem um transtorno mental, independente da sua fase de desenvolvimento, é importante o apoio da família em seu tratamento.

Nessa perspectiva, a família é a primeira rede que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos. Independente das múltiplas formas e contornos que ela assuma, é nela que se inicia o aprendizado dos afetos e das relações sociais.¹

A Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe contribuições na forma de conceber e perceber a família no contexto do cuidado em Saúde Mental. Antes de sua implementação, a forma de tratamento disponível para as pessoas com transtorno mental era baseada no isolamento e na exclusão, ficando os sujeitos privados do contato com sua família e com a sociedade. Não existiam incentivos na mobilização destas como participantes essenciais no cuidado, já que o indivíduo era visto de modo isolado.²⁻³

No Brasil, a partir da década de 1970, a necessidade de se repensar as práticas em saúde mental tornou-se evidente, em face das condições desumanas de tratamento a que eram expostas as pessoas com transtorno mental, mantidas distantes da sociedade e dos seus familiares.²⁻³ Assim, com a Reforma Psiquiátrica, ocorreram mudanças no entendimento quanto ao conceito de saúde mental e no tratamento e abordagem das pessoas com manifestações dos sofrimentos dessa ordem. Uma das consequências importantes da Reforma Psiquiátrica foi a criação de novos dispositivos de tratamento de base comunitária e o envolvimento da família, com o papel de acolher, cuidar e preparar para vida social.⁴

A Reforma Psiquiátrica defende o processo de desinstitucionalização com consequente substituição dos manicômios por novos dispositivos de acolhimento e tratamento. São exemplos desses dispositivos as unidades básicas de saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as unidades de pronto atendimento, os Serviços Residenciais Terapêuticos, as unidades de acolhimento, os centros de convivência e os leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Todos consistem em formas de tratamento que

O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas...

rompem com os paradigmas do modelo asilar.⁵

Tendo em vista a reformulação da assistência psiquiátrica, a unidade familiar assume um importante papel no cuidado e ressocialização dos sujeitos que sofrem de transtorno mental. Portanto, é necessário conhecer o universo familiar e como seus integrantes reagem e convivem com o sofrimento psíquico.

A partir do entendimento de que a família é esse grupo social que irá ter grande responsabilidade sobre a constituição dos indivíduos, compreende-se que da mesma forma que afeta e/ou influencia o sujeito, ela também é influenciada e afetada por ele. Fatos estes que justificam a família e familiares com transtorno mental estar inseridos em estudos, considerando que o indivíduo com transtorno é um ser social. A família é um dos eixos organizadores da vida do ser humano, o que torna relevante a investigação sobre como o transtorno mental pode afetar a dimensão familiar.⁶

Diante do exposto, definiu-se como questão de pesquisa: quais são os desafios encontrados pelos familiares que convivem com pessoas acometidas por transtorno mental?

Considera-se relevante abordar o tema transtornos mentais e seus desafios para a família, pois oportunizará uma reflexão à comunidade acadêmica e aos profissionais da saúde que atuam com esse público podendo contribuir para o desenvolvimento de estratégias de ações de prevenção e promoção da saúde para essas famílias.

O presente estudo teve como objetivo identificar os desafios encontrados pelos familiares que convivem com pessoas acometidas por transtorno mental.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. Foi realizada em 2013, nas dependências de um CAPS II, em um município do Oeste de Santa Catarina. No momento da pesquisa, estavam cadastrados aproximadamente 5.600 usuários. Destes, 3.000 encontravam-se ativos, ou seja, participavam das atividades conforme plano individual. Dos ativos, 76 estavam na modalidade intensiva de tratamento; sendo 48 mulheres e 28 homens. Destes 76 usuários, 25 tinham esquizofrenia, 15 apresentavam outros transtornos psicóticos, cinco foram diagnosticados com depressão e sete tinham transtorno afetivo bipolar.

Nascimento KC, Kolhs M, Mella S et al.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para os participantes do estudo: ter idade superior a 18 anos, ser familiar cuidador de usuário com transtorno mental em tratamento no regime intensivo e possuir capacidade de verbalização oral para responder às questões da entrevista.

Foram entrevistados 19 familiares. Inicialmente, buscaram-se informações referentes à caracterização dos participantes, com o intuito de registrar dados como gênero, idade, escolaridade, estado civil, grau de parentesco/relação com o usuário, tipo de transtorno acometido e tempo de desenvolvimento da doença. O próximo passo foi composto por questões semiestruturadas, formuladas tendo como base os objetivos da pesquisa.

O estudo teve início após o Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob nº 159.215/2012. Para assegurar o anonimato dos entrevistados, estes foram identificados pela letra "F" (família) e por números cardinais (F1, F2, F3) conforme a ordem das entrevistas.

Para a interpretação das informações, foram seguidos os passos de análise temática: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.⁷ Na ordenação dos dados, foram realizadas leituras e releituras do material e a organização inicial dos relatos, objetivando ter uma visão geral do que foi dito pelos familiares e perceber as particularidades. A classificação dos dados permitiu apreender a relevância entre as falas de cada familiar, classificar as ideias centrais e organizá-las em categorias. A análise final consistiu na elaboração de uma síntese interpretativa dos quatro temas que emergiram: A sobrecarga emocional dos familiares; O impacto que o transtorno mental causa nos cuidadores; As ações do familiar para o cuidado na crise; e Dificuldades dos familiares no cuidado com a pessoa com transtorno mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização do perfil dos participantes da pesquisa contribui para um melhor entendimento das estruturas representacionais de seus pensamentos. As informações mostraram que, na contextualização dos 19 familiares entrevistados, obteve-se uma predominância significativa do gênero feminino com 63% do total de entrevistados. Com relação à idade, 42% dos familiares cuidadores encontravam-se na faixa etária de 41 a 60 anos; 37% na faixa etária entre 21 a 40 anos de idade; 16% na

O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas...

faixa etária de 61 a 80 anos de idade; e 5% com mais de 80 anos de idade.

O predomínio do sexo feminino na questão de prestar o cuidado a pessoas com transtornos mentais condiz com estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, com cuidadores de pacientes egressos de internação psiquiátrica.⁸ Tal fato pode ser explicado a partir do contexto histórico do desenvolvimento da humanidade, em que os cuidados com a casa e com pessoas com maior grau de dependência, como crianças, idosos e doentes eram funções destinadas principalmente às mulheres.

Com relação ao tempo de diagnóstico do transtorno mental, observou-se que 47% dos usuários apresentavam a doença há menos de 15 anos; 22% entre 16 e 35 anos e 31% há mais de 36 anos. Quanto ao tempo que estavam em tratamento no CAPS II, observou-se que 53% dos usuários frequentavam o serviço há menos de quatro anos e 47% faziam o acompanhamento desde que o CAPS iniciou suas atividades no município em 2001.

Vale ressaltar que os CAPS foram criados a partir da Portaria/GM, nº 336 de 2002, do Ministério da Saúde. Essa portaria vem ao encontro da atual Lei Federal de Saúde Mental, a Lei 10.216 de 2001. Esse aparato legal redirecionou o modelo da assistência psiquiátrica no Brasil ao prever os direitos das pessoas com transtorno mental, compreendendo: ter acesso ao melhor tratamento, ser tratada com humanidade e respeito, ser protegida de abusos e exploração, ter garantia de sigilo, receber informações, ter acesso aos meios de comunicação, ser tratada pelos meios menos invasivos possíveis e, preferencialmente, em serviços comunitários.⁹

A seguir, constam os temas emergidos das entrevistas com os familiares discutidos com literatura pertinente.

♦ A sobrecarga emocional dos familiares

Através das falas dos familiares cuidadores, identificou-se o quanto pode ser desgastante o convívio com a pessoa com transtorno mental. Esse cuidado implica compreender e lidar com comportamentos não convencionais como falar sozinho, retraimento social, humor inconstante, entre outros, os quais terminam por despertar sentimentos ambíguos.

Assim, o convívio com estes familiares com transtorno mental foi mencionado pelos entrevistados como um encargo difícil e complicado no núcleo familiar, conforme relatos:

É complicado, fico com dó, porque ele é

Nascimento KC, Kolhs M, Mella S et al.

tipo uma criança, fica agressivo. (F18)

Não me sinto bem, porque não posso fazer nada para ele melhorar. (F09)

O adoecimento é um acontecimento imprevisto que pode desorganizar o funcionamento de uma família. Com relação aos transtornos mentais, as pessoas acometidas por doenças dessa ordem, apresentam sinais e sintomas que dificultam seu desempenho, gerando entraves e preconceitos na sociedade e até dentro da própria família. Um estudo evidenciou que a família da pessoa em sofrimento psíquico sente-se sobrecarregada não só pelo fato de ter que suprir as dificuldades diárias do paciente mas também pelas inseguranças e imprevisibilidade dos seus comportamentos e reações.¹⁰

A família, ao assumir o papel de cuidadora do familiar, monitora as medicações, realiza os cuidados e acompanhamento do tratamento extra-hospitalar, e nestes momentos, encontra dificuldades as quais terminam por despertar sentimentos de mal-estar, estresse e cansaço.¹¹ Percebe-se que a pessoa com transtorno mental afeta o núcleo familiar e o clima emocional. A família se fragiliza, suas relações internas e externas ficam comprometidas, mas ainda assim é um lugar de compreensão, de afeto, de cuidado, embora os encargos objetivos e subjetivos.

Apesar do estresse cotidiano, os familiares manifestaram que desejam transmitir tranquilidade e segurança, conforme relato:

Preciso passar tranquilidade e segurança a minha irmã. (F03)

No contexto do sujeito com transtorno mental, cuidar torna-se tarefa por vezes difícil, seja pela falta de apoio e comprometimento dos demais membros da família, seja pelas demandas do familiar adoecido, pois, em muitas situações, o cuidado, mesmo em famílias numerosas, é exercido por uma única pessoa, o que diminui as possibilidades para que esta invista em atividades de lazer e busca por serviços de saúde.¹²

Um estudo¹³ cita os encargos objetivos e subjetivos de quem cuida de pessoas com transtorno mental. Os objetivos incluem consequências negativas e concretas e estão relacionados com prejuízos em relação à rotina, vida social e profissional dos familiares, prejuízos financeiros, atenção a comportamentos inadequados, agressões físicas e verbais, tempo utilizado no cuidado, alterando a rotina e os projetos de vida dos familiares, bem com a diminuição da vida social.

O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas...

Os encargos subjetivos referem-se a como o familiar cuidador se avalia nessa situação, quanto aos sintomas de ansiedade, depressivos ou psicossomáticos, sentimentos de culpa e de vergonha, relacionados à falta de informações sobre os transtornos mentais e da exclusão social.¹³

Alguns familiares entrevistados referiram sentir-se bem em relação à condição de cuidar de seu familiar, pois estão “acostumados” com a situação que vivenciam há muito tempo, como evidenciado nas falas:

Desde criança convivia com isso, estou acostumada. (F02)

Me sinto bem cuidando, é o dever de algum familiar assumir [...] e quem tem mais tempo sou eu de cuidar. (F17)

Esses resultados vêm ao encontro de estudos identificados em uma revisão integrativa na qual se observou que, mesmo sobrecarregados, os cuidadores também sentiram satisfação em cuidar de seus familiares.¹⁴ Uma das explicações é que a companhia proporcionada pela pessoa adoecida é ponto positivo no relacionamento familiar, contribuindo para que o familiar sinta satisfação no cuidar apesar da aflição que o transtorno mental pode causar. Além disso, é cultural o familiar não doente prover cuidados aos familiares necessitados, o que suscita satisfação no cumprimento das obrigações sociais junto à família.

Outra situação relatada é a necessidade de ter paciência para que assim possam conviver bem. De maneira geral, os entrevistados afirmaram que o cuidar assume um caráter de obrigatoriedade, como se não houvesse a possibilidade de escolha. A família vai se constituindo em um sistema informal de cuidado zeloso, preocupado e de resignação. Para ilustrar, cita-se a fala de F12:

Eu tenho que ter paciência, porque quem está sã tem de atender o doente. (F12)

A família busca suprir as necessidades da pessoa com transtorno mental dispensando afeto, principalmente paciência no relacionamento, tendo que aprender a lidar com a situação. Nesses casos, predominam os laços de solidariedade e tolerância, pois os membros da família têm que se organizar diante das manifestações do transtorno mental. A paciência é uma importante ferramenta no processo de cuidar e essencial na relação paciente-família. Assim, esse sentimento de responsabilidade pelo cuidado do familiar é passado de geração a geração, cabendo-lhes o cumprimento.

Tendo ciência das dificuldades dos familiares, é necessário o amadurecimento do atual modelo assistencial em saúde mental e

Nascimento KC, Kolhs M, Mella S et al.

de ações de suporte às famílias, pois quanto mais apoiada a família se sente, mais satisfeito com a atenção recebida o paciente fica.¹⁰

Dificuldades dos familiares no cuidado com a pessoa com transtorno mental

O desafio mais presente no cuidado destes pacientes é em relação à agressividade e desobediência presente no dia a dia dos familiares cuidadores. Os participantes do estudo destacaram como causa desses comportamentos a não aceitação da medicação, como mostram as falas:

[...] principalmente porque ele é muito teimoso. Não quer tomar medicamento. O negócio de fumar, se diz pra ele fumar pouco, ele fuma bastante. Se exalta, quer chamar atenção. (F14)

Às vezes ele não quer tomar o remédio, não quer comer. (F12)

Ela não obedece, preciso falar as coisas mais de uma vez. É violenta, mas nos últimos tempos está mais calma com o uso do medicamento. (F02)

Encontrou-se ainda uma parcela dos entrevistados que relataram não encontrar desafios no cuidado. Isso possivelmente se deve pelo fato de haver uma maior colaboração do paciente em aceitar sua doença e o tratamento.

Eu acho que nós não temos dificuldades, ele aceita o tratamento, a gente cuida. (F13)

Os momentos de controle e diminuição das manifestações do transtorno mental são possíveis se houver a adesão do tratamento medicamentoso associado às terapêuticas não medicamentosas. A psicofarmacologia teve início nas décadas de 1940 e 1950 com a descoberta dos antipsicóticos. A chegada desses fármacos, e mais tardiamente dos antidepressivos, marcou de forma significativa o tratamento na área da saúde mental, pois com a diminuição da manifestação dos sintomas agudos decorrentes dos transtornos mentais, se ampliou a participação do paciente em modalidades de atendimento como oficinas e terapia de grupo, só para citar algumas. Apesar das críticas em relação ao uso abusivo destes medicamentos, devido aos efeitos colaterais e ao risco de cronificação do quadro clínico, não há como negar as contribuições desta tecnologia no atendimento das emergências psiquiátricas, tratamento ambulatorial e domiciliar.¹¹

No entanto, como evidenciado nos relatos de sujeitos deste estudo, e que vêm ao encontro com os resultados de uma pesquisa também desenvolvida com famílias de pessoas com transtorno mental, uma das

O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas...

dificuldades enfrentadas pela família, no que concerne à continuidade do tratamento, é a não adesão do paciente à terapêutica medicamentosa. A recusa em tomar as medicações prescritas implica riscos de recaída, gerando conflitos e interferindo na dinâmica familiar.¹¹

Nos tratamentos dos transtornos mentais, a não adesão à medicação está presente em cerca de 50% dos pacientes psiquiátricos causando inúmeros danos, dificultando o tratamento terapêutico e abordagens psicossociais, prejudicando a convivência familiar e social do paciente. Em muitos casos, ocorre a recaída e reinternação dos pacientes, o que acaba abalando a estrutura familiar.¹⁵

Assim, a não adesão ao medicamento torna-se um grande desafio sobrecarregando o cuidador familiar e ainda pode desencadear novas crises no paciente. Os fatores que podem influenciar a adesão estão certamente relacionados às condições sociodemográficas, ao esquema terapêutico, à natureza da doença, ao relacionamento paciente-profissionais de saúde, entre outros.

Cabe aos profissionais de saúde conhecer e compreender melhor o motivo da não adesão medicamentosa. A enfermagem, por ser uma profissão diretamente ligada ao cuidado e cotidiano do paciente, pode promover o estabelecimento de uma melhor adesão ao tratamento, oferecendo suporte e manutenção terapêutica, criando um elo de confiança e segurança para a pessoa com transtorno mental.¹⁵

Outras situações foram relatadas, tais como os familiares que ficam diariamente com o familiar em sofrimento psíquico e referem não ter tempo para cuidar de si, tornando-se um agravante na saúde destas famílias. A falta de tempo torna-se um desafio a essas famílias, como relatado nas falas abaixo:

Falta de tempo, deixar de ter meu lazer para cuidar dela, vivemos mais pra ela do que pra gente. (F05)

Tenho dificuldade porque preciso pagar as contas e não posso deixar ele sozinho. Ele liga o gás e esquece de desligar, aí é ruim de sair de casa. (F19)

O convívio com a pessoa com transtorno mental é complicado e desgastante para os familiares. Isso se agrava em casos que a doença tem uma história de longa duração, com várias recidivas de manifestações de crise, gerando sobrecarga de ordem física, emocional e econômica, alterando todo o cotidiano familiar e comprometendo saúde, vida social dos seus membros, o lazer fica

Nascimento KC, Kolhs M, Mella S et al.

esquecido.¹⁶

◆ As ações do familiar para o cuidado na crise

Na área da saúde mental, quando uma pessoa apresenta uma crise, o seu funcionamento geral está comprometido. Ocorre um desequilíbrio psíquico e o indivíduo encontra-se desprovido de competências ou incapaz de assumir responsabilidade pessoal. Como exemplos dessas situações têm-se indivíduos agudamente suicidas, com intoxicação por álcool ou outras substâncias, sintomas psicóticos e com acesso de raiva incontrolável.¹⁷

Nas situações de crise, a conduta mais utilizada pelos familiares cuidadores é de comunicar o serviço de saúde ou levar até o atendimento hospitalar, conforme relatos:

Eu levo no hospital ou no pronto socorro. Esses dias ela ficou muito nervosa [...] e ficou três dias lá. Recebeu um monte de remédios e ficou boa de novo. (F06)

A gente chama o SAMU, o corpo de bombeiros. (F13)

Lidar com situações de crise não é uma tarefa simples, exige um cuidado intenso e intensivo por parte de profissionais e familiares. Entre as estratégias de manejo da crise, pode-se citar: acolhimento, observação continuada e contínua, visitas domiciliares, responsabilização pelo cuidado medicamentoso, presença da equipe de saúde para garantir o êxito da prescrição, negociação e apoio concreto ao familiar para que o internamento seja o último recurso utilizado, elaboração de cartilha com orientação sobre como lidar com a crise de pessoas com transtornos mentais, para profissionais não especializados em saúde mental e para familiares; implantação de oficinas de crise nos CAPS, estabelecimento de limites para os pacientes através de regras de convivência para evitar o uso de álcool e outras drogas no CAPS; e sentimentos de carinho e compreensão por parte dos familiares.¹⁸

Observa-se que a família enfrenta situações de dificuldade nos momentos de crise, muitas vezes por não possuir conhecimento técnico-científico suficiente sobre a doença vivenciada pelo seu familiar. Muitos familiares desconhecem os sinais e sintomas, o comportamento do sujeito, a evolução do quadro clínico. As orientações a respeito da doença por parte dos profissionais de saúde devem ser claras e objetivas, abordando tanto a pessoa com transtorno mental quanto o familiar, o que contribui no manejo nos momentos de crise, obtendo

O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas...

melhores condutas.

Um estudo traz que, em situações de internação do paciente, para a família, ainda que ela realize visitas para manter o relacionamento com o familiar adoecido, de modo a estabelecer uma continuidade na relação mesmo em momentos de crise, é possível que ela minimize a importância do seu papel e não encontre suporte social e de serviços de saúde para conseguir romper com o ciclo de reinternações. Dessa forma, pode prevalecer a lógica de que tratar o paciente é interná-lo, sem se estabelecer possibilidades de cuidado em casa, na família, na comunidade.¹⁹

Existem também situações de crise que o familiar medica o paciente buscando controlar a quadro, como relataram F01 e F10:

Não faço nada, só dou o remédio. (F01)

Mando ele ir deitar e procuro algum remédio dele que faça ele ficar calmo. (F10)

Em outros casos, os familiares tentam trazer o paciente para o “mundo real”, como demonstram as falas:

Tem que tentar trazer ela pra realidade, tentar tirar do ciclo. É difícil, pois ela não aceita. (F08)

Chamo a atenção dela quando tem crise [...] Digo que tem que respeitar pra ser respeitada, porque ela entende [...]. Uso autoridade pra fazer com que ela entenda. (F17)

Alguns familiares demonstraram ter certo conhecimento sobre a doença e conseguem resolver melhor as situações de crise, com uso de medicações que diminuem a ansiedade e agitação do familiar em crise. O diálogo muitas vezes ajuda, como se percebe nas falas de familiares que buscam trazer seu familiar a realidade.

Conforme ocorrem crises com sintomas psicóticos, famílias com histórico longo de transtorno mental conseguem manejar melhor as situações de dificuldades no momento da crise, aprendendo com os próprios erros. Também controlam alguns sintomas do sujeito com transtorno mental como alterações de comportamentos e agressividade. Algumas famílias ainda sabem prever o início de uma crise na medida em que acumulam experiências.²⁰

◆ O impacto que o transtorno mental causa nos familiares cuidadores

Os familiares primeiramente verbalizaram o impacto que o transtorno mental representa em sua vida, principalmente pelo estresse, o cansaço e a convivência acumulada com o sofrimento psíquico de seu familiar:

Nascimento KC, Kolhs M, Mella S et al.

Não está boa, eu fico nervosa, eu me vingo comendo doces, pudins, bolos. Sei que isso me prejudica, mas na hora é o que me acalma, também ando muito cansada. (F10)

A minha saúde estava boa, mas nos últimos tempos comecei a ficar cansada da situação. Estou sempre atacada dos nervos. (F18)

O desconhecimento sobre os transtornos mentais pode corroborar com o desgaste das relações entre a família e o indivíduo cuidado. É importante que aquele que cuida aceite as limitações e singularidades do seu familiar, bem como é preciso que uma rede de apoio seja firmada em torno dos que provêm as ações de cuidado, oferecendo-lhes esclarecimentos, compartilhando responsabilidades e destinando-lhes o suporte adequado.¹²

Os profissionais precisam oferecer uma assistência à saúde que contemple cuidados para identificar e aliviar a sobrecarga dos familiares. Além disso, devem promover treinamento de habilidades que estimulem a autonomia e reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais.⁸

Os entrevistados relataram que também se sentem doentes, com pouca paciência para cuidar do familiar/paciente devido aos comportamentos instáveis e pelas sobrecargas emocionais, físicas e econômicas, conforme relatado:

O problema é que acho que estou mais doente que ele. Pra mim é puxado. Tem hora que não sei o que pensar [...] Tenho diabetes, hipertensão, tendão do braço rompido. Que agonia! (F17)

Faço tratamento para depressão que surgiu pelo problema da minha mãe e também por problemas familiares. (F02)

Conviver com a pessoa com transtorno mental pode causar um sentimento inexplicável, uma tristeza, uma agonia, uma baixa autoestima, uma diminuição na qualidade de vida. Sentimentos derivados começam a fazer parte da rotina como o medo, a vergonha, o cansaço, a falta de paciência, o surgimento de outras doenças físicas que geram um aglomerado de ações, que acabam desgastando o familiar cuidador, gerando preocupações e danos físicos e mentais.²⁰

Nota-se que, se a família não for incluída no cuidado prestado ao portador de transtorno mental, este cuidado continuará prejudicado. O profissional de saúde deve acolher a família, ouvir suas sugestões e estabelecer uma conversa levando em consideração o entendimento que ela tem sobre o transtorno mental. Juntos, profissional de saúde e família, podem

O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas...

compreender e considerar a melhor maneira de cuidado e tratamento a ser estabelecido para ambos.

Nesse contexto, corrobora-se com um estudo²¹ que refere que os serviços de saúde deveriam dar mais enfoque no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico e à família, atuando na educação em saúde, através de informações terapêuticas e orientações aos familiares.

Quando a família entende o modelo terapêutico, ela consegue prestar o cuidado de maneira adequada e facilita a reinserção dos familiares em sofrimento psíquico na sociedade. Os profissionais de saúde precisam adquirir confiança pela família e pelo paciente, demonstrando segurança nas informações que estão passando, além de propiciar um recurso na promoção do conforto para o paciente, e, assim, investir na sua recuperação.

Percebe-se no relato de muitos familiares entrevistados que sua saúde mental, física e social não foi afetada. Isso nos leva a considerar importante o fato de manterem um bom relacionamento com a condição de seu familiar, como pode ser evidenciado nas falas:

Eu estou bem, trabalho de faxineira, daí dá uma dor muscular, mas to cheia de saúde. (F12)

A minha saúde está bem, tudo bem. (F13)

Para que a família não tenha sobrecargas em relação ao transtorno mental do familiar, é necessário trabalhar a reabilitação. Esta auxilia o sujeito a ter condições para estabelecer trocas afetivas positivas.²¹ O âmbito familiar, a comunidade e o serviço de saúde, neste caso o CAPS II, devem estar preparados para tomar essa conduta com a família e o usuário.

Considera-se importante o nível de envolvimento da família no dia a dia do paciente, para que os profissionais possam compreender as dificuldades e potencialidades encontradas pelas famílias na prestação de cuidado e incluir medidas de reabilitação e reinserção social destes indivíduos na comunidade.²¹

Neste contexto, a possibilidade de estruturação de uma rede de relações formais, que possa ser estabelecida por profissionais ou instituições de saúde, e a articulação com as redes informais, juntamente com as relações estabelecidas entre os sujeitos, constituem-se como elementos imprescindíveis que potencializam o cuidado às famílias, com isso contribuindo favoravelmente no cuidado ao familiar com transtorno mental.²²

CONCLUSÃO

Entende-se que a família desenvolve ações no sentido de cuidar, incentivar, estar presente, ser suporte seguro e confiável. A relação da família com a pessoa com transtorno mental por vezes é instável, mas quando os sintomas decorrentes da doença estão controlados, a convivência pode ser harmoniosa e a pessoa em sofrimento psíquico contribui com o cuidador, inclusive com a sua companhia.

Nesta pesquisa, o cuidado é exercido prioritariamente por sujeitos do sexo feminino, com prevalência para a faixa etária de 46 a 65 anos. Quanto ao tempo em que os usuários foram diagnosticados com o transtorno mental, predominou a faixa de até 15 anos e que 53% dos pacientes frequentavam o CAPS II há menos de quatro anos.

Na convivência com os familiares cuidadores no CAPS II, ficou evidente a importância que estes têm na recuperação e estabilização do paciente, pois além dos cuidados no domicílio acompanham as atividades propostas pela equipe do CAPS II e se envolvem nas atividades terapêuticas que possibilitam melhor entendimento da doença de seu familiar, de forma a contribuir no cotidiano de vida destas famílias.

Percebeu-se que o transtorno mental afeta o núcleo familiar e o estado emocional. A família fica fragilizada, suas relações internas e externas ficam comprometidas, gerando sobrecarga física, emocional e financeira. Porém, mesmo os familiares estando sobrecarregados, eles sentem satisfação em cuidar do paciente.

Evidenciou-se a necessidade que as famílias têm de serem ouvidas, de compartilhar suas experiências, suas angústias e as vitórias que conquistaram no tratamento, de como é o relacionamento com o familiar que adoeceu e nas descobertas de estratégias de enfrentamento da doença.

Nota-se que, em face à crise, muitos familiares não sabem como agir. Acredita-se que por falta de orientação em relação às medidas adotadas nos casos de crises. O estudo mostrou a necessidade de uma proposta efetiva de inclusão familiar pelos profissionais que trabalham com a área de saúde mental. Os trabalhadores em saúde devem possibilitar esse encontro e estarem abertos para conhecer o outro lado da família que cuida e do sujeito com transtorno mental.

REFERENCIAS

1. Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Labronici LM, Maftum MA. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 27];45(2):442-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a19.pdf>
2. Guimarães AN, Borba LO, Maftum MA, Larocca LM, Nimitz MA. Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem. Cienc cuid saude [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 27];4(1):830-8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22187>
3. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. Texto contexto enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 27];22(2):361-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a12.pdf>
4. Oliveira GC, Schneider JF, Nasi C, Camatta MW. O tratamento do paciente em sofrimento psíquico na unidade de internação psiquiátrica: expectativas de familiares. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 27];8(11):3938-44. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6594>
5. Pereira MO, Oliveira MAF. Análise dos dispositivos de saúde mental em municípios do Vale do Paraíba. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 27];64(2):294-300. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200012&script=sci_arttext
6. Mioto RCT. Família, trabalho com famílias e serviço social. Serviço social rev [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 28];12(2):163-76. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
8. Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 27];45(3):687-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300020
9. Guimarães AN, Fogaça MM, Borba LO, Paes

Nascimento KC, Kolhs M, Mella S et al.

MR, Larocca LM, Maftum MA. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). Texto contexto enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 28];19(2):274-82. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/08.pdf>

10. Nakaoga AN, Furegato ARF, Santos JLF. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 28];45(4):912-17. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a17.pdf>

11. Oliveira BE, Mendonça JLS. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 27];19(2):198-203. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a05.pdf>.

12. Oliveira LV, Cirilo LS, Costa GMC. O cuidar do portador de transtorno mental: significado para a família. Rev baiana saude publica [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 28];37(1):164-78. Available from: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/364>

13. Galera SA. Pesquisas com famílias de portadores de transtorno mental. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 27];64(4):774-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a22v64n4.pdf>

14. Eloia SC, Oliveira EN, Eloia SMC, Lomeo RC, Parente JRF. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 28];38(103):996-1007. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0996.pdf>

15. Cardoso L, Miassi AI, Galera ASF, Maia BM, Esteves RB. Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica. Rev latino-am enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 27];19(5):[9 screens. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_12.pdf.

16. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 28];63(1):51-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n>

O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas...

[1a09.pdf](#)

17. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

18. Lima M, Jucá VJS, Nunes MO, Ottoni VE. Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial. Interface comunic, saúde, educ [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 28];16(41):423-34. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v16n41/a11v16n41.pdf>

19. Salles MM, Barros S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. Saúde Debate [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 28];37(97):324-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200014

20. Navarini V, Hirde A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Aug 28];17(4):680-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf>

21. Jorge BSM, Ramirez ARA, Lopes CHAF, Queiroz MVO, Bastos VB. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2015 Aug 28];42(1):135-42. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100018&script=sci_arttext

22. Siniak DS, Pinho LB. Caracterização do apoio emocional recebido por familiares de usuários de crack. J Nurs UFPE on line [Internet]. [cited 2015 Aug 27];9(3):7656-63. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7255>

Submissão: 05/09/2015

Aceito: 06/08/2015

Publicado: 01/03/2016

Correspondência

Marta Kolhs

Departamento de Enfermagem

Universidade do Estado de Santa Catarina

Av. Sete de Setembro, 91D

Bairro Centro

CEP 89801-140 – Chapecó (SC), Brasil