

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

LISSETTE BARTHELEMY PÉREZ

ASSISTENCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS
PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL E SEUS FAMILIARES NA
LOCALIDADE DE ORIENTE, ITAREMA – CEARÁ

FORTALEZA

ANO 2018

LISSETTE BARTHELEMY PÉREZ

**ASSISTENCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS
PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL E SEUS FAMILIARES NA
LOCALIDADE DE ORIENTE, ITAREMA – CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. MSc. Francisco Taiã
Gomes Bezerra

FORTALEZA

Ano 2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_ Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

***OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC

LISSETTE BARTHELEMY PÈREZ

ASSISTENCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL E SEUS FAMILIARES NA LOCALIDADE DE ORIENTE, ITAREMA – CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc Francisco Taiã Gomes Bezerra
Universidade Federal do Ceará

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

*Observação: Nesse tópico começa a contagem de páginas, porém a numeração só deverá aparecer a partir da Introdução).

AGRADECIMENTOS:

A Deus, ser infinito, perfeito e criador do Universo, que tanto nos dá força para vencer todos os obstáculos e por todos os êxitos alcançados.

A meus pais, responsáveis pelos valiosos ensinamentos de vida e pela minha existência.

A meu tutor, Francisco Taiã Gomes Bezerra pela orientação objetiva e significativa durante a elaboração e realização do presente trabalho.

A minha querida professora de turma Erika Gondim, por tantas horas de dedicação e de ajuda.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.”

Albert Einstein

RESUMO

O portador de transtorno mental é cobrado e julgado em seu meio social, e como não pode mais obedecer às regras sociais, passa a ser excluído do convívio em sociedade. A família em muitos casos faz parte deste processo de exclusão do doente. O estudo tem como objetivo geral realizar um Plano de Intervenção para melhorar a assistência do Equipe de Saúde da família aos portadores de transtorno mental e seus familiares na localidade de Oriente, município Itarema, Ceará. Trata-se de um plano de intervenção, realizado no período de Maio a Novembro de 2018, com a participação das famílias de pacientes portadores de transtornos mentais residentes na área de abrangência de Oriente, município Itarema – Ceará. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário que foi aplicado aos familiares que foram selecionados para a participação do projeto, e posteriormente analisado para a interpretação dos resultados, que apontaram para a necessidade do trabalho conjunto entre o equipe básico de saúde e os familiares, a importância da compreensão e apoio as famílias e o reconhecimento da influência desta no processo de recuperação do doente mental, permitindo realizar o projeto de intervenção com vistas a programar e desenvolver atividades conjuntamente com outros setores para lograr o atendimento adequado aos pacientes e familiares de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Conclui-se que para amenizar a sobrecarga familiar e alcançar o cuidado em saúde mental como preconizado pela Reforma Psiquiátrica, é necessário que se construa uma rede de cuidados.

Palavras- chaves: Saúde mental. Prevenção Primária. Educação em Saúde

RESUMEN

El portador de trastorno mental es cobrado y juzgado en su medio social, y como no puede obedecer más las reglas sociales pasa a ser excluido de la convivencia en sociedad. La familia en muchos casos, hace parte de este proceso de exclusión del enfermo. El estudio tiene como objetivo general realizar un Plan de Intervención para mejorar la asistencia de el Equipo de Salud de la Familia a los portadores de trastorno mental y sus familiares en la localidad de Oriente, municipio Itarema, Ceara. Se trata de un plan de intervención realizado en el período de Mayo a Noviembre del 2018, con la participación de las familias de pacientes portadores de trastornos mentales residentes en el área de cobertura de Oriente, municipio Itarema-Ceara. Utilizamos para la recopilación de datos un cuestionario que fue aplicado a los familiares que fueron seleccionados para la participación del proyecto, y posteriormente analizado para la interpretación de los resultados, que apuntaron hacia la necesidad del trabajo conjunto entre el equipo básico de salud y los familiares, la importancia de la comprensión y el apoyo a las familias y el reconocimiento de la influencia de esta en el proceso de recuperación del paciente con trastorno mental, permitiendo realizar el proyecto de intervención con vistas a programar y desarrollar actividades conjuntamente con otros sectores para lograr el seguimiento adecuado a los pacientes y familiares de acuerdo con los principios de la Reforma Psiquiátrica Brasileña. Se concluyó que para amenizar la sobrecarga familiar y alcanzar el cuidado en salud mental como es defendido por la Reforma Psiquiátrica, es necesario que se construya una red de cuidados.

Palabras claves: Salud Mental. Prevención Primaria. Educación en Salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	OBJETIVO GERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6	METODOLOGIA.....	19
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
8	CRONOGRAMA.....	23
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
10	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
	APÊNDICE.....	30
	ANEXO.....	31

*Observação: Siga a ordem dos tópicos do sumário, pois estão de acordo com a ABNT. A partir desse tópico a numeração é progressiva e deve aparecer no canto superior esquerdo das páginas.

1 INTRODUÇÃO

A todo o momento, o ser humano é cobrado e influenciado pelo meio social em que vive, e este meio também determina como ele deve agir pensar e se comportar. Se ele fugir as normas sociais consequentemente será punido pela sociedade.

Devido a isso a todo o momento o indivíduo é vigiado pela sociedade e por ele mesmo, sendo assim o nível de estresse ao qual é submetido todos os dias é alto, saindo às vezes do “normal” para a “loucura” o que passa a ser um risco para sua saúde.

A sociedade de um modo geral busca a cura da doença mental, e parte do princípio da readaptação a um meio social no qual o portador de transtorno mental não sente afinidade. O meio social imposto é o socialmente aceito como verdade e que já foi assimilada a tal ponto que se corre até mesmo o risco do ridículo se formos diferentes e tentarmos apresentar os fatos sob outra ótica (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Na Clínica Ampliada (clínica do sujeito), a doença nunca ocuparia todo o lugar do sujeito; está na vida do sujeito, mas nunca o desloca totalmente. O sujeito é biológico, social, subjetivo e histórico e, portanto, suas demandas mudam no tempo, posto que seus valores, desejos são reconstruídos socialmente. Desta forma, as necessidades de cuidado ao familiar em convivência de sujeito em sofrimento psíquico devem revelar dados da avaliação de riscos não apenas epidemiológicos, mas sociais e subjetivos (SILVA; MONTEIRO; MACEDO, 2010).

A família se constitui numa instituição onde os indivíduos iniciam seus processos de formação. Através dela, incorporam padrões de comportamento, valores morais, sociais, éticos e espirituais, entre outros. O núcleo familiar, participa da formação da personalidade e contribui para consolidação do caráter e adoção de noções de ética e solidariedade (MACEDO; MONTEIRO, 2006).

É apontada como elemento chave não apenas para a sobrevivência dos indivíduos, mas também para a proteção e a socialização de seus componentes, transmissão do capital cultural econômico e da propriedade de grupo, bem como das relações de gênero (CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

Na condição de portador de transtorno mental e ou dependente químico, o indivíduo não se livra da cobrança e do julgamento social, e como não pode mais obedecer às regras sociais, passa a ser excluído do convívio em sociedade.

A família em muitos casos faz parte deste processo de exclusão do doente, muitas vezes por medo, desconhecimento, ou simplesmente pelo estigma de ter em seu convívio familiar um doente tido pela sociedade como alguém sem capacidades, “louco” ou “drogado” (grifo nosso).

A convivência com o familiar portador de doença mental pode ser marcada por sentimentos de angústia, aflição e tristeza por parte de ambos. E viver constantemente em situação de instabilidade, diante da imprevisibilidade de suas ações, e conviver com a expectativa de que uma nova crise pode surgir a qualquer momento. (JORGE et al., 2008).

Percebemos as dificuldades e a carga psicológica na qual as famílias estão expostas, porém é essencial, todo e qualquer apoio nestes casos, sendo de suma importância seu envolvimento e participação durante todo o tratamento terapêutico vivenciado pelo paciente ao longo de sua internação, a fim de conhecer e entender melhor a problemática tornando-se participe deste processo.

O apoio familiar é muito importante, mas esse papel no trato com o doente não é fácil, pois vários são os sentimentos que ele pode apresentar diante dessa situação, tais como culpa, preconceito e incapacidade.

Além do preconceito que os portadores de transtornos mentais e dependentes químicos sofrem da sociedade, eles também são submetidos aos da família, que se sente envergonhada pela sociedade pelo simples fato de não terem conseguido formar um indivíduo “saudável” (grifo nosso) e preparado para cumprir com suas obrigações sociais.

Por isso, não é possível julgá-las, pois também são vítimas da sociedade assim como o doente, mas é por isso que os familiares tornam-se essenciais no processo de tratamento do doente, no entanto necessitam saber como lidar com as situações estressantes, evitando comentários críticos ao paciente ou se tornando exageradamente protetores, dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas.

Torna-se muito importante que os familiares doseiem o grau de exigências em relação ao paciente, exigindo assim mais do que ele pode realizar em dado momento, porém sem deixá-lo abandonado, ou sem participação na vida familiar.

Conhecendo melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser um aliado eficiente em conjunto com a medicação e a terapêutica trabalhada pela equipe multiprofissional.

Atualmente, o crescimento de indivíduos com transtornos mentais tornou-se uma preocupação para a área da saúde pública. As doenças e transtornos mentais afetam mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), entre 75% e 85% das pessoas que sofrem desses males não têm acesso ao tratamento adequado. No Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas passem por tais problemas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave (EBC, 2013)

Entretanto, a pessoa portadora de deficiência mental trata de um problema complexo, já que tem em comum o déficit na capacidade intelectual do sujeito e prejuízos na sua adaptação social. O número é significativo, pois nos dá ideia de que a saúde física é tida como relevante mais do que a mental.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vem estimulando ações que remetem a dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham.

Em diferentes regiões do país, experiências exitosas vão demonstrando a potência transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção básica, mediante a inclusão da saúde mental na atenção básica por meio do matriciamento, como por exemplo, das equipes de apoio ao Programa Saúde da Família (BRASIL, 2008).

E partir desse contexto que emerge a questão de investigação que irá nortear esta pesquisa: Como a equipe básica de saúde deve contribuir com as famílias dos pacientes com transtorno mental para uma convivência melhor?

O interesse pelo estudo surgiu durante realização do cadastro dos pacientes de Saúde Mental ocasião em que se pôde observar a falta de conhecimento das famílias, tanto no que se refere à doença mesma, quanto no relacionamento com os pacientes.

Ao vivenciar as relações em família, destacam-se na rotina diária sentimentos e emoções, decorrentes principalmente das dificuldades impostas pela doença. Neste sentido, é necessário que o familiar, especialmente o cuidador, respeite seus limites para que não fique doente também, por exemplo, entrando em depressão em virtude da sobrecarga financeira e de cuidados produzida pelo portador de transtorno mental. Deve-se ainda orientar a família no sentido de que ela possa compreender a patologia, para que atribuições e percalços não estejam presentes nos relacionamentos e, caso o estejam, tenham efeitos menores. (BRISCHILIARI; WAIDMAN,2012).

Por tanto, e muito importante ter a família incluída como cliente no processo de cuidado, porquanto ela mesma apresenta necessidades específicas. Independentemente de o laço ser familiar ou biológico, afetivo ou social, o ponto em comum e a constatação de que, diante da doença mental, todos sofrem. A doença causa conflitos, limita o convívio social e torna a convivência difícil. Mesmo assim, a família e o núcleo possível de troca de conhecimentos possibilitando assim identificar as reais necessidades de cuidado. (ESTEVAN et al.,2011).

A partir desta constatação, surgiu a necessidade de realizar um plano de intervenção junto as famílias na busca de uma melhor convivência com pacientes portadores de transtorno mental.

A assistência ao doente mental requer dos profissionais observações minuciosas referentes ao processo de desenvolvimento da família do paciente de forma constante, comprometido com os distintos momentos da vida social, já que a família está inserida como suporte de apoio, de afetividade àquele que é patológico mentalmente, devendo esta exercer papel preponderante na evolução do tratamento do ente querido que sofre de transtorno mental.

Ademais, a comunidade é essencialmente importante também nesse processo de evolução, pois tem a função de garantir a cidadania de todos os indivíduos. Ser cidadão é participar de uma sociedade, tendo direito a ter direitos, bem como construir novos direitos e rever os já existentes.

2 PROBLEMA

Como a equipe básica de saúde deve contribuir com os portadores de transtorno mental e seus familiares na localidade de Oriente, município de Itarema – Ceará para uma convivência melhor e uma melhor assistência profissional?

3 JUSTIFICATIVA

Para responder as questões de por que intervir, voltamos a ideia de modelo de atenção à saúde, afirmando que os modelos propostos pela Reforma Psiquiátrica e pela Reforma Sanitária Brasileira redirecionam a atenção a saúde dos doentes com transtorno mental do hospital para a comunidade, propondo novas formas de assistência e reconhecendo a família e a comunidade, como o *lócus* preferencial de intervenção.

A realidade vivenciada pelos Equipes de Saúde da Família do município de Itarema –Ceará, no atendimento aos portadores do sofrimento psíquico é permeada por inquietações, indagações e muitas vezes pela dificuldade em intervir de forma eficiente no cuidado de esse grupo populacional, fatores que propiciam o interesse para fazer uma reflexão sobre o cotidiano do atendimento em saúde mental das equipes básicas de saúde.

Em nossa prática na atenção básica de saúde, os problemas encontrados com maior frequência são os seguintes: reação aguda ao estresse, depressão, ansiedade, que vai desde o nível leve ao grave, somatizações, consumo de substâncias psicoativas como álcool, maconha, cocaína, benzodiazepínicos e outros psicofármacos, retardo mental, demência, pacientes epilépticos com o sem distúrbio grave do comportamento, pacientes psicóticos, transtornos bipolares, riscos suicidas, transtorno sexual com sofrimento psíquico, transtornos do sono associado a doença psiquiátrica, transtorno de comportamento grave em criança e adolescente, intoxicações exógenas, pelo que constitui um problema a ser considerado, para criar propostas de trabalho encaminhadas a garantir o cuidado efetivo e com qualidade dos pacientes.

Os fatores da vida cotidiana, os fatores sociais, culturais, econômicos e fundamentalmente a família jogam um papel decisivo no seguimento destes pacientes, pois podem influir tanto no aparecimento da doença como pode se transformar em importante recurso para a reabilitação psicossocial do doente mental.

Na maioria dos casos se vem desenvolvidas no meio do ambiente de rechaço e discriminação pela sociedade que pode trazer consequências desfavoráveis para a reabilitação e a evolução satisfatória do doente e deles mesmos

pelo surgimento de diversas crises familiares, e por isso, devido à grande repercussão deste tema em nossa prática diária que foi escolhido o tema para este trabalho.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um Plano de Intervenção para melhorar a assistência do Equipe de Saúde da família aos portadores de transtorno mental e seus familiares na localidade de Oriente, município Itarema, Ceará

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os pacientes com transtorno mental e seus familiares assistidos pelo Equipe de Saúde da Família;
- Capacitar aos familiares de portadores de transtorno mental sob o cuidado do paciente e as características da doença,
- Relacionar as ações de promoção à saúde mental aos portadores de transtorno mental e seus familiares por meio dos princípios que norteiam as práticas do Equipe de Saúde da Família para organizar o trabalho e avaliar os resultados.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 TRANSTORNOS MENTAIS: CONCEITO, SINAIS E SINTOMAS E TRATAMENTO

Os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral (AMARAL,2011).

Isto significa que os transtornos mentais não deixam nenhum aspecto da condição humana intocado, pois em geral resultam da soma de muitos fatores, tais como alterações no funcionamento do cérebro, fatores genéticos, fatores da própria personalidade do indivíduo, condições de educação, ação de um grande número de estresses, agressões de ordem física e psicológica, perdas, decepções, frustrações e sofrimentos físicos e psíquicos que perturbam o equilíbrio emocional (AMARAL, 2011).

O tratamento do transtorno mental exige o acompanhamento do profissional, uma vez que o uso e o monitoramento dos medicamentos adequados devem fortalecer a busca de uma vida melhor para o paciente. Ademais, o apoio é fundamental levando em conta à compreensão da família no transcorrer de um convívio saudável e pelo menos harmônico (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005).

Tendo em vista essas considerações, a família é de grande importância na colaboração de uma vida mais promissora com relação ao paciente. Isto porque, segundo Amarante (2007), o apoio familiar no decorrer da vida do indivíduo pode ajudar na prevenção de certos transtornos mentais.

Algumas doenças psíquicas vêm geridas a partir de consequências de incapacidades de resolução de problemas diários, bem como de não conseguir de se livrar de fatores estressantes, ou ainda, por repreensão de comportamentos.

Outro aspecto relevante a ser destacado é com relação aos fatores sócio e econômico da família. Exemplo disso é: baixa renda familiar, falta de emprego, alimentação precária, falta de moradia, etc. que vem acarretar ou gerar elevado nível de estresse e assim, levando o indivíduo ao desenvolvimento de alguma patologia de transtorno mental (ABREU, 2006).

Diante dessa perspectiva, a inter-relação entre familiares e profissionais é extremamente essencial na medida em que prevalece a comunicação que garante a interação com o paciente e a família tentando levar conhecimento acerca do convívio com a doença, minimizando assim problemas como sobrecarga dos cuidadores e contribuindo para um melhor relacionamento entre as partes.

Logo, percebe-se que o diálogo e a participação são fatores preponderantes ao processo de estabelecimento nas relações de confiança e porque não dizer de segurança.

5.2 ASSISTÊNCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E SEUS FAMILIARES

Cabe aos profissionais da saúde ter com o paciente uma relação mais humana, um conhecimento mais aprofundado de elementos socioculturais de família, o que ele consegue ouvindo, participando do cotidiano tanto do paciente quanto da família deste (SPADINI; SOUZA, 2006).

Vale dizer ainda que, o planejamento e a implementação de ações das equipes básicas de saúde à pessoa portadora de transtorno mental correlaciona-se com a família, pois esta fica sobrecarregada com as ações do dia-a-dia do paciente.

O trabalho coletivo com a família se constitui, sobretudo, em estratégias de mobilização e comprometimento para lidar com o problema do transtorno mental. Logo, proporcionar a potencialidade de trocas de experiências e informações entre serviço, o usuário e sua rede social é indispensável na assistência em prol da valorização do sucesso e progresso entre família e paciente (SPADINI; SOUZA, 2006).

Paulatinamente a isto, percebe-se que um dos quesitos a ser afetado é o sofrimento que transcende a todo o núcleo familiar, devendo todos os envolvidos estar voltado para a denotação da necessidade de uma assistência a todos os membros pertinentes, jogando um papel muito importante a comunicação.

Para Costa (2010), a comunicação é sem dúvida muito importante nesse processo de transição: Diante disso, é desenvolvida a comunicação terapêutica com a família, pois a insistência desta na recuperação da saúde do familiar leva a desgastes e sofrimentos, e que nossa presença, por meio da comunicação terapêutica, contribui para a família enfrentar essa situação (COSTA, 2010, p.357).

Assim, a comunicação aproxima família e profissionais, somando esforços no processo de assistência ao portador de transtorno mental, pois ser aliada na efetivação deste leva o profissional da saúde a um desenvolvimento efetivo de trabalho, em prol de um acolhimento saudável entre família e paciente (MELMAN, 2001).

Também é notório dizer que uma das estratégias que a equipe utiliza na execução de seu trabalho são as visitas domiciliares, uma vez que o conhecimento do contexto familiar está inserido nesse fato. Permitir o desenvolvimento da assistência e reconhecer as possibilidades e necessidades de cada elemento é habilitar-se para o enfrentamento e a adaptação de uma vida em face do transtorno (COSTA, 2007).

A prática da sistematização da assistência é tida como um instrumento norteador de condutas que possibilita o levantamento de problemas, isto é, identificação de necessidades e assim, tornar possível o diagnóstico e a avaliação das ações de saúde prestadas. Os profissionais de saúde, devem estimular o exercício da autonomia dos pacientes e da família, pois essa conduta valer-se do processo ético do cuidado que obviamente deve ser constantemente buscado e valorizado (COSTA, 2007).

A equipe básica de saúde, portanto, aplica a comunicação terapêutica em ambos os recursos de relacionamento, pois favorece o processo de educar e assistir em saúde. A dialética é meramente essencial para o manejo de técnicas adequadas a cada situação preestabelecida entre profissional, família e paciente.

Desse modo, percebe-se que o relacionamento interpessoal é expresso nos contextos de terapias individuais e em situações grupais, com o propósito de ajuda mútua, solidariedade e compartilhamento de ações frente às opiniões, ideias, comportamentos e sentimentos. São por meio das reuniões em grupo com os

familiares que há o entendimento, a troca de ideias, os cuidados para a convivência com a doença de seus entes queridos, bem com o apoio de pares que vivenciam situações semelhantes.

É por meio dos problemas existenciais de determinados pacientes com transtorno mental, que o equipe lida com a família de maneira a prevalecer o apoio, o aconselhamento, a ajuda e o fornecimento de informações e educação, além do desenvolvimento de planos de ação cabíveis aos casos propostos.

Para Jorge et al (2008), entre as diversas situações enfrentadas pelos profissionais, por exemplo, a desmotivação da família, a falta de tempo da família em se dedicar nos cuidados necessários ao paciente, a falta de informação e conhecimento da família com relação à doença, além de outros aspectos. Eis a razão de os familiares compreenderem a terapia e consentir em colaborar com ela, pois estarão propensos a cuidar melhor do paciente de forma mais adequada. Caso o doente não adere à terapia de medicamentos, a família tende a ficar sobrecarregada por não ter com quem dividir a responsabilidade.

As famílias que cuidam de pessoas com transtorno mental têm momentos emotivos, estressantes e até mesmo frustrantes. Significa dizer que o transtorno mental pode ter efeitos dramáticos sobre a vida daquelas envolvidos e, à família cabe se buscar informações e apoio para ajudar seu ente e conduzir a doença da melhor forma possível.

Eis a questão de se procurar assistência dos profissionais, já que ante a realidade, os serviços de saúde devem proporcionar uma assistência integral não somente ao doente, mas também a família para assim minimizar os gastos físicos e emocionais em favor de uma convivência mais democrática, de uma compreensão maior da realidade e de uma participação social frente aos desafios que a vida nos proporciona (SPADINI; SOUZA, 2006).

Melman (2008) aponta outra justificativa para o procedimento de isolamento, considerando também necessário proteger a família da loucura e prevenir uma possível contaminação dos demais membros.

Por fim, a equipe básica é de grande relevância para o cuidado a pessoas com transtorno mental porque fornece subsídios necessários aos envolvidos, além de o profissional da saúde traçar planos de cuidados individualizados, objetivando

sempre a melhoria do paciente e do bem-estar da família, e de uma convivência mais harmônica em sociedade.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um Plano de Intervenção realizado em a Unidade Básica de Saúde da Família da localidade de Oriente, município Itarema, Ceará, no período de maio a novembro de 2018.

A Unidade Básica de Saúde tem atendimento dos programas de atenção primária e atendimentos especializados. Situada em uma área rural, de difícil acesso. A unidade funciona em dois turnos (07:30 h às 11:30 h e 13:30 h às 17:30 h). A equipe tem a seu cuidado quatro localidades vizinhas ao posto de saúde, e conta com o apoio de oito agentes comunitárias de saúde, atendendo uma população composta por 716 famílias e 2148 pacientes.

O Projeto de Intervenção inclui os familiares de pacientes com diagnóstico de transtorno mental acompanhados na UBS Oriente. Na Unidade Básica de Saúde temos um universo de 93 famílias com pacientes que tem diagnóstico de transtorno mental, delas a mostra tomada para o estudo consistiu em 51 famílias que tem pacientes com transtornos mental e que encontrasse cadastrados no posto de saúde, foi escolhida de forma aleatória simples.

O contato com essas famílias foi realizado por meio de visitas domiciliares e explicada a finalidade do estudo e o motivo de elas serem incluídas nele.

Assim sendo, foi considerado como critério de inclusão a família ter um membro portador de transtorno mental (em tratamento ou não), ser detentor de um nível de comunicação satisfatório; não possuir nenhuma afecção que comprometa sua capacidade cognitiva e/ou impossibilite a aplicação do instrumento de pesquisa e concordar em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram os familiares não cadastrados na unidade de saúde pesquisada, bem como os que não aceitarem participar da pesquisa.

Para caracterizar os sujeitos, fez-se uso de um questionário contendo questões referentes a idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar e grau de parentesco com o portador de transtorno, número de pessoas que residem com o sujeito entrevistado, recebimento de benefício do governo destinado ao indivíduo com transtorno mental, questões sobre a convivência e as dificuldades dos familiares em relação ao portador da doença e como e feito o seguimento por parte

dos profissionais da UBS, descrevendo como é a relação e o nível de satisfação dessa família com o atendimento recebido, e o processo de observação como um todo. O referido questionário foi respondido precedendo a realização de uma entrevista semiestruturada.

Considerando a importância dos critérios éticos tivemos o cuidado para que as investigações desta pesquisa não se abduzissem das normas éticas e nem dos preceitos legais, pois seguimos obediente às normas das pesquisas realizadas com seres humanos, estando para isto embasadas e amparadas nas normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em toda proposta de trabalho referente ao tema em questão, procurasse desenvolver práticas pautadas na responsabilização e inserção de todos os profissionais da equipe, agentes comunitários, comunidade e das redes sociais para lograr o apoio a família e ao doente.

A primeira atividade que a equipe precisa fazer é a discussão para reorganizar a atenção em saúde mental em sua comunidade, com vistas a garantir o cuidado efetivo e com qualidade.

Para tanto se deve construir o Diagnóstico de Saúde. Para isso se deve dispensar ao 100% da população, e identificar os grupos de risco a desencadear doenças mentais e aos portadores das mesmas. Também no diagnóstico de saúde da comunidade temos que ter presente como são as condições culturais, econômicas e psicossociais existentes pois muitas vezes são vulneráveis para o desenvolvimento da doença.

O relacionamento com a família, entre outros fatores que influenciam o desenvolvimento destas doenças que já forem mencionadas no trabalho, ajudam para depois construir o diagnóstico da atenção à Saúde Mental em cada área do trabalho.

O diagnóstico deve focar as políticas de saúde mental existentes, os recursos e materiais disponíveis para o atendimento aos pacientes e familiares. Se devem implementar ações para atenção aos usuários de álcool, drogas, tentativas de suicídio, vítimas de violência doméstica intradomiciliar.

É preciso também identificar as principais síndromes psiquiátricas existentes, fazer o estudo, diagnóstico, indicar tratamento adequado, buscar a causa da doença para poder fazer a terapia do jeito integral, (indivíduo, família, comunidade) e fazer o encaminhamento em cada situação segundo corresponda.

É de grande importância o fato de criar o cronograma de seguimento destes pacientes e suas famílias, para garantir a continuidade do cuidado e a reabilitação, realizar a avaliação periódica dos pacientes e familiares para evitar o uso inadequado e prolongado de medicamentos.

O uso irracional de medicamentos podem desencadear uma adição, e por isso que o acompanhamento dos pacientes tem que ser continuado para conhecer o estado do paciente e avaliar a resposta ao tratamento. O equipe de saúde tem que fazer atividades para elevar a autoestima dos doentes e conviventes, realizar atividades educativas tanto individuais como terapias de família e comunitárias para aumentar o conhecimento existente da doença e seu manejo.

Outro aspecto muito importante e a capacitação do pessoal da equipe básica de saúde e dos agentes comunitários de saúde para que sejam capazes de identificar aquelas pessoas com sofrimento psíquico e orientaras, garantir o acolhimento no domicilio mesmo ou encaminharas se precisam, evitando assim o desenvolvimento o agravo da doença, e situações de violência.

A equipe de saúde deve gerenciar a situação clínica do paciente, coordenando e fazendo contato com outros profissionais da saúde , como os profissionais do CAPS , do NASF, como o propõe o apoio matricial, que constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico as equipes responsáveis pelo desempenho das ações básicas de saúde para a população, sendo muito importante a ficha de referência e contra referência, pois assim a responsabilidade dos casos e compartilhada e aumenta a capacidade resolutiva do equipe básico de saúde.

E muito importante a construção de espaços de Reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação Intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto- ajuda) implementar medidas educativas, preventivas, assistenciais e de reabilitação para o paciente e sua família, estimular a produção, sobretudo de "ideias" e de recursos que permitam lidar com as dificuldades e limitações impostas pela doença mental, encontrando no seu próprio "tratar-se", a melhoria da qualidade de vida e das relações sociais, possibilitando, em consequência , a melhoria da qualidade do tratamento e dos cuidados especiais que os pacientes e suas famílias necessitam.

No final se deve implementar o mecanismo de supervisão, monitoramento e avaliação das ações de saúde mental encaminhadas ao doente, sua família e a comunidade, em vistas a melhorar a qualidade de atenção e a conhecer o resultado do trabalho da equipe básica de saúde.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Mai o	Jun ho	Julh o	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Atividades							
Elaboração do projeto	X						
Revisão da bibliografia	X						
Apresentação do projeto ao Equipe de Saúde		X					
Escolha da mostra		X					
Distribuição do consentimento e do questionário			X	X	X		
Intervenção educativa						X	
Análise dos resultados							X

9 RECURSOS NECESARIOS

1 RECURSOS ORGANIZACIONAIS: Constituem aqueles recursos necessários para organizar o trabalho com os pacientes e as famílias dos pacientes, a agenda de trabalho para o atendimento destes, visitas domiciliares.

Como serão feitas as ações de fluxos (referência e contra referência), as mobilizações sociais em torno das questões problemáticas do paciente e sua família, como desemprego, violência, stress, entre outras a serem resolvidas mediante nossa intervenção, recursos estruturais e equipamentos para a reabilitação.

O mais importante, o recurso humano para brindar atenção com qualidade aos pacientes e suas famílias, partindo dos profissionais das equipes básicas de saúde, agentes comunitárias, pessoal das equipes de saúde mental do CAPS, NASF como psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, clínico, pediatra, ginecologista entre outros, segundo a necessidade de atuação.

2. RECURSOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS.

Para garantir a aquisição de recursos materiais necessários tanto para o tratamento e seguimento, como medicamentos, realização de exames complementares e consultas especializadas, para aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais que são de grande ajuda durante o processo, para facilitar uma ajuda econômica ao paciente e sua família.

Como os diferentes programas de ajuda social existentes, financiamento dos projetos de geração de emprego e renda, para o financiamento do projetos a serem realizados com o grupos em questão.

3. RECURSOS COGNITIVOS.

Muito importante ter a informação, a capacitação de todos os profissionais, agentes comunitários, comunidade, doente e família do tema em questão, elaboração de projeto de geração de emprego e de renda, de enfrentamento da violência e estres,

o seja elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolo e de estratégias de comunicação.

4.RECURSOS POLITICOS.

Mobilização social, articulação intersetorial com as redes de ensino, adição dos profissionais da saúde, o doente, família, comunidade, conseguir espaços nos meios de comunicação local, como a rádio para a divulgação a população, lograr o apoio das organizações Municipais, Prefeitura Municipal, da Secretaria de Saúde, Ação Social, Educação, Cultura, Sociedade Civil, Defesa Social, Vereadores.

10 CONCLUSÃO

A participação da família é considerada como um valioso determinante para o sucesso do tratamento da pessoa que sofre de transtorno mental. Isto porque a participação vem transformar a visão da saúde mental e, desta maneira os profissionais das equipes além da assistência ao doente devem também oferecer apoio e orientação à família para que a mesma possa ajudar ou auxiliar no processo terapêutico do paciente.

Cabe aos profissionais de saúde refletir sobre suas intervenções junto ao paciente que sofre de transtorno mental e seus familiares, identificando as necessidades desses grupos. Trabalhar com o elemento recuperação é sem dúvida importante para a reabilitação psiquiátrica. Reconhecer as diferenças nestes seres humanos merece atenção não só da família e especialistas já que o convívio em sociedade é fruto de todos.

Com a realização deste projeto pretendemos conhecer como e feito o atendimento por parte das equipes básicas de saúde aos familiares dos pacientes com transtornos mentais para realizar ações com as famílias e avaliar quais atividades podemos desenvolver no sentido de facilitar esse relacionamento.

A família deve receber total atenção no sentido de ser orientada em sua abordagem ao paciente ou em sua dinâmica de relacionamento durante o processo terapêutico, visto que em muitos casos a família adocece em conjunto, sendo necessário um processo de escuta, apoio e orientação.

Durante o processo terapêutico onde os familiares estão inseridos, conseguem oferecer cuidados de melhor qualidade ao doente, principalmente quando estão inseridos em reuniões e/ou grupos de família ou em outros processos, sendo estes espaços propícios para a reflexão, discussão, escuta, troca de vivências, angústias e orientações, constituindo-se estes como efetivos espaços privilegiados de atendimento familiar.

O papel da família é importantíssimo em todas as fases do processo terapêutico como grupo mais importante na vida do portador de transtorno mental é uma ferramenta fundamental para o sucesso do tratamento.

Tanto a família quanto a equipe responsável pelo paciente necessitam estar alinhadas objetivando adquirir confiança e vínculo, para que se estabeleça uma relação de confiança e de aceitação ao tratamento, o que vai garantir a efetivação do tratamento e conseqüente melhora as ações de Saúde mental na Saúde da Família devem seguir fomentando-se nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Que mantenha o doente mental em seu território, ou seja, no cotidiano, evitando a internação, possibilitando a preservação de suas vidas com seus familiares e suas redes sociais.

Para amenizar a sobrecarga familiar e alcançar o cuidado em saúde mental como preconizado pela Reforma Psiquiátrica, é necessário que se construa uma rede de cuidados, não deixando o indivíduo somente como responsabilidade da família ou dos serviços de saúde, mas integrando todas as estratégias de saúde para elevar a qualidade da atenção ao doente e seus familiares, e lograr o envolvimento do governo e da família para a consolidação dos direitos dos portadores de transtornos mentais.

Cumprir nosso papel e dar assistência com qualidade e prontidão é um desafio diário, mas os profissionais da saúde jogaremos um papel importante como disseminadores de informações sobre direitos, participando da conscientização dos usuários e seus familiares, buscando a reinserção social, mantendo o apoio aos doentes e conviventes, garantindo o aconselhamento, ajuda e fornecimento de informações e educação que os mesmos precisam, além do desenvolvimento de planos de ação cabíveis aos casos propostos, ações que contribuem a consolidar a Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

ABREU, Rosimarie Elizabeth. **Os caminhos da depressão e sua cartografia na adolescência e início da adultez**. PUC-Campinas. 2006.

AMARAL, O.L. **Transtornos mentais**. Instituto de Estudos e Orientação da Família. Água Branca- SP. Osvaldo Lopes do Amaral, 2011.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2010 fev. 15]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf [Links]

BRISCHILIARI, A.; WAIDMAN, M. A. P. O portador de transtorno mental e a vida em família. Paraná: **Esc. Anna Nery**, 2012.

CARVALHO, I.M.M.; ALMEIDA, P.M. **Família e proteção social**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

COSTA, B. et al. Assistência de enfermagem domiciliar à família e portadores de transtorno mental: relato de experiência. Paraná: **Cogitane Enfermagem**, 2010.

COSTA, V.T.; LUNARD, V.L.; LUNARD FILHO, W.D. Autonomia versus cronicidade: *uma questão ética no processo de cuidar em enfermagem*. **Rev. Enferm. UERJ**.v. 15, n. 1, p. 53-58, 2007.

EBC. Empresa Brasileira de Comunicação. **Saúde Mental**: transtornos atingem cerca de 23 milhões de brasileiros. Reportagem de WALBERT, Allan. Atualizado em: 15 mai. 2013. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/05/saude-mental-em-numeros-cerca-de-23-milhoes-de-brasil>>. Acesso em: 02 jan. 2015.

ESTEVAM, M. C. et al. Convivendo com transtorno Mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2011.

JORGE, M.S.B. et. al. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação no tratamento de pessoas com transtorno mental. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 135-142, 2008.

JORGE, M.S.B. et al. Enfermagem na atenção sistemática de saúde à família de pessoas com transtorno mental: estudo bibliográfico. **RENE Revde Enferm Nordeste**, v. 9, n. 1, p. 129-136, 2009.

MACEDO, V.C.D.; MONTEIRO, A.R.M. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n. 2, p. 222-230, 2006.

MELMAN, Jonas. **Família e Doença Mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008.

SANTIN, A.; CERESÉR, K.; ROSA A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**. V. 32, n. 1, p. 105-9, 2005.

SILVA, K. V. L. G.; MONTEIRO, A. R. M. A família em saúde mental: *subsídios para o cuidado clínico de enfermagem*. São Paulo: **Rev. Esc. de Enferm USP**, 2010.

SILVEIRA, L.C.; BRAGA, V.A.B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, julho-agosto, p. 591-595, 2005.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. São Paulo: **Rev. Esc Enferm USP**, v. 40, n. 1, p. 123-127, 2006.

APÊNDICE (S)**Modelo de consentimento informado**

Concordo em participar desta intervenção cooperando em tudo, além de concordar em abandonar minha participação na hora que quiser. Para que isso seja confirmado, eu assino a minha vontade livre e espontânea.

Nome: -----

Data:-----

Assinatura: -----

ANEXO (S)

Enquete:

1-Idade:

2-Escolaridade:

_Nenhuma

_Nível fundamental

_Nível médio

_Nível superior

3- Estado Civil:

_ Casado

_ Divorciado

_ Viudo

_ Solteiro

_ Ignorado

Esta pesquisa tem um objetivo puramente científico, é anônima e você deve responder da forma mais sincera possível, marcando uma cruz, quando apropriado.

1. Que é para você Transtorno Mental?

a) Doença que é transmitida por comida

b) Doença transmitida por herança

c) Doença que é transmitida através de contato físico.

d) Alteração dos processos cognitivos e afetivos do desenvolvimento de uma pessoa

2. Qual você considera fatores de risco para contrair a doença?

a) Consumo de álcool e outras drogas.

b) Relações sexuais desprotegidas

b) Estresse no trabalho

c) Infidelidade do casal

3. Quais são os sintomas e sinais que você considera que podem alertá-lo para procurar assistência médica?

a) Sentimento de tristeza

b) Insônia

d) Pensamento suicida

d) Febre

4- Como pode influir a comunidade no cuidado do doente mental?

5. Como você considera é o atendimento ao paciente com doença mental na UBS Oriente?

6- Que você propõe para melhorar o atendimento na UBS?

