

APOIO FAMILIAR: UM ALIADO AO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL

FAMILY SUPPORT: AN ALLY TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDER

Maria Ana Selva de Freitas Jerônimo¹; Maria Fernanda Bezerra da Silva¹

¹ Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada – PE, Brasil

Resumo

O centro de atenção psicossocial promove uma assistência em saúde mental mais adequada e humanizada para o indivíduo doente e sua família. O tratamento é realizado por uma equipe multiprofissional, que incentiva a participação e colaboração da família no processo terapêutico, considerados como um grande aliado no tratamento do doente mental. A pesquisa tem como objetivo relatar como é a convivência da família com um indivíduo com transtorno mental durante seu tratamento no CAPS II do município de Serra Talhada – PE. O estudo foi do tipo descritivo, de natureza quantitativa e qualitativa através de um questionário aplicado em 63 famílias onde verificou que a maioria dos participantes são mulheres 54 (86,0%), com idade de 20 a 49 anos, 32 (50,0%) possuem uma renda de até um salário mínimo, e 39 (62,0%) são agricultoras. Conclui-se com este trabalho a importância de conhecer os familiares de pacientes psiquiátricos para melhor orientá-los sobre a importância do cuidado ao seu parente amenizando assim com o sofrimento psíquico de ambos e uma melhor adesão ao tratamento.

Palavras-chaves: Assistência. Família. Transtorno Mental.

Abstract

The psychosocial care center promotes an assist in more appropriate and humane mental health for the individual patient and his family. The treatment is performed by a multidisciplinary team, which encourages the participation and collaboration of the family in the therapeutic process, considered as a great ally in the treatment of the mentally ill. Which aims to report how the family living with a person with mental disorder during her treatment in the CAPS II of the city of Serra Talhada - PE. The research was descriptive, qualitative and quantitative nature through a questionnaire applied in 63 families where found that most participants are women 54 (86.0%), aged 20-49 years old, 32 (50.0 %) have an income of up to one minimum wage, and 39 (62.0%) are farmers. We conclude this work the importance of knowing the families of psychiatric patients to better educate them about the importance of care to their relative easing so with the mental suffering of both and a better adherence to treatment.

Keywords: Assistance. Family. Mental disorder.

Introdução

No modelo de atenção atual, a política assistencial ao doente mental vigente preconiza a diminuição da oferta de leitos hospitalares e a criação de serviços substitutivos de atenção à saúde deslocando, assim, o seguimento e evolução dos tratamentos para o interstício das dinâmicas familiares mobilizadas pela inclusão dos portadores de transtorno mental (COLVERO et al., 2004).

Em decorrência da Reforma Psiquiátrica surgiu o processo de reflexão e transformação nos diferentes níveis assistenciais, culturais, político, econômicos e conceituais, que por mais de três décadas vem no crescente movimento de desmistificar o estigma do transtorno mental e principalmente, garantir o direito da cidadania a essas pessoas, para que possam viver melhor no seu ambiente (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Nesse sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como dispositivo para uma assistência mais adequada e humanizada. Tais centros, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde de N°336, de 19 de fevereiro de 2002, caracterizam-se por serem serviços de atendimento comunitário ambulatorial que tomam para si a responsabilidade de cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, no seu território de abrangência (BIELEMANN et al., 2009).

A assistência prestada aos portadores nos mostra que os familiares que procuram a ajuda e suporte dos serviços de saúde mental e dos seus profissionais, apresentam demandas das mais variadas ordens dentre elas, a dificuldade para lidar com as situações de crises vividas, com os conflitos familiares, com a culpa, com o pessimismo por não conseguir ver uma saída para os problemas enfrentados, pelo isolamento social a que ficam sujeitos, pelas dificuldades materiais da vida cotidiana, pelas complexidades do relacionamento com o doente mental, sua expectativa frustrada de cura, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente dita (COLVERO et al., 2004).

Nessa perspectiva o CAPS trabalha com assistência institucional como também o acompanhamento domiciliar, assim, o cuidado domiciliar é entendido como aquele desenvolvimento tanto com pacientes quanto com familiares, no contexto de suas residências visando ao acompanhamento, ao tratamento e à reabilitação de indivíduos em resposta às suas necessidades e as de seus familiares (BAPTISTA et al., 2012).

Portanto é possível perceber a importância da família, ao participar e acompanhar o tratamento do seu familiar no CAPS, principalmente fazer parte dos grupos terapêuticos, que é um meio de aproximação dos usuários com o mundo, adquirindo resultados positivos durante o tratamento, sendo considerados pelos CAPS como parceiros no tratamento (BIELEMANN et al., 2009).

Para Navarini e Hirdes (2008) o familiar vai se desgastando pela convivência com a pessoa portadora de transtorno mental, acarretando sobrecarga física e emocional, privando-se da sua própria vida para poder prestar um cuidado adequado. O comportamento imprevisível da pessoa debilita as expectativas sociais e origina incertezas e dificuldades no grupo familiar e na sociedade.

Em decorrência da necessidade de se adaptar às novas condições familiares, com alterações no modo de viver, os estudos revelam outro indicador de cuidado em saúde mental, que é a necessidade de conhecer a patologia (diagnóstico, causa, tratamento e prognóstico) e aprender sobre a abordagem de seu familiar em episódios de crise, mas a falta de orientação foi apresentada como uma realidade cotidiana difícil em ser enfrentada (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Partindo dessa perspectiva, o estudo busca identificar a reação da família durante o tratamento de um paciente portador de depressão no CAPS II do município de Serra Talhada - PE. A relação

entre os doentes, familiares e os profissionais de saúde mental no cuidado diferenciado que os doentes de saúde mental devem ter.

O presente estudo surgiu pelo interesse de abordar a convivência e o tratamento da família com o paciente

Metodologia

O presente estudo se caracteriza como um estudo de campo do tipo descritivo, prospectivo com abordagem quanti – qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Serra Talhada, Pernambuco, no sertão pernambucano, na região do Vale do Pajeú, com área total 2.965,3 km² a 415 quilômetros da capital (Recife). Faz parte da XI Gerência Regional de Saúde. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2013, o município tem uma população estimada de 83.051 habitantes. A população foi composta por familiares de pacientes que fazem tratamento no CAPS II, Serra Talhada, onde possui um quantitativo de 468 pacientes, dentre eles 140 realizam o tratamento. A mostra contou com 63 familiares, respeitando os limites de inclusão e exclusão pré-estabelecidas.

Foram incluídos todos os familiares responsáveis pelo paciente portador de transtorno mental que fazem tratamento no CAPS II no Município de Serra Talhada, pessoas acima de 18 anos, àquelas que desejem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os familiares que não assinarem TCLE, as que residirem em área rural, foram eliminados os familiares que tiverem impossibilidade de participação até a etapa final do estudo ou não responderem o questionário por completo.

Os desconfortos e riscos foram no sentido de compartilhar informações pessoais em registro, passar muito tempo para responder o questionário, sentir-se desconfortável, ou constrangido com alguma pergunta. Assim sendo, ficou assegurado o direito da participante não precisar autorizar a consulta de dados que

portador de transtorno mental e também o interesse de verificar se profissionais do CAPS II trabalham em equipes de forma interdisciplinar, promover um tratamento humanizado aos pacientes que partiu da observação no CAPS II com o paciente e família durante estágios acadêmicos.

firam sua privacidade e nem o pesquisador insistir nas respostas desenvolvidas. O pesquisador tentou minimizar todos os desconfortos possíveis no andamento do questionário.

Ficou assegurado que o participante não terá nenhum benefício financeiro com esta pesquisa, porém, contribuirá cientificamente para a melhoria da abordagem das temáticas em saúde e melhorar a prevenção de doenças. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador comprometeu-se a obedecer aos aspectos ético-legais de acordo com a resolução nº 466 do ano de 2015 do conselho regional de saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Integrada de Patos- PB. CAAE: 48690915.1.0000.5181.

O processo de coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do questionário (APÊNDICE A, pág. 47) a todas as famílias, foi realizado no estabelecimento do CAPS II no município de Serra Talhada. Tem como fonte principal do estudo, apoio familiar: um aliado ao tratamento de pacientes portadores de transtorno mental, através de um perfil traçado a partir das informações geradas pelos familiares. Foi feita uma seleção dos dados obtidos por meio do questionário, categorizados de acordo com os critérios pré-estabelecidos, assim facilitando as representações gráficas das respostas obtidas. Processada no programa Microsoft Word 2007, sendo estabelecida total relação com a literatura.

Resultados

A pesquisa foi realizada com 63 famílias que se submeteram a responder o questionário, sobre o apoio familiar no tratamento do paciente de transtorno

mental, no qual se apresenta dados importantes sobre as características sociodemográficas e econômicas dos pacientes (Tabela 1)

Tabela 1- Caracterização da amostra segundo os dados sociodemográficos e econômicos

IDADE	N	%	SEXO	N	%
20 - 29 ANOS	13	21,0%	FEMININO	54	86,0%
30 - 39 ANOS	24	38,0%	MASCULINO	9	14,0%
40 - 49 ANOS	17	27,0%			
50 - 59 ANOS	9	14,0%			
TOTAL	63	100,0%	TOTAL	63	100,0%

RENDA	N	%	PROFISSÃO	N	%
ABAIXO 01 SALÁRIO	18	29,0%	AGRICULTOR	39	62,0%
ATÉ UM SALÁRIO	32	50,0%	FUNCIONÁRIO PUBLICA	10	16,0%
	13	21,0%	DOMÉSTICA	9	14,0%
ACIMA 01 SALÁRIO			APOSENTADA	5	8,0%
TOTAL	63	100,0%	TOTAL	63	100,0%

Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015

Em relação à caracterização da amostra verificamos a idade que prevaleceu de 20 a 49 anos (86,0%), porém com um número de 9 (14,0%) que está na faixa etária do envelhecimento.

A família diante de um caso de transtorno mental se comporta de forma variada, onde muitas vezes a maturidade relacionada à idade facilita na compreensão do quadro e na assistência prestada (ROSA, 2003).

Juntamente com envelhecimento vem a incidência da demência, onde uma boa cognição fica ameaçada, interferindo no desempenho social ou profissional do cidadão. Diante dessa situação se dá a grande importância ao cuidado de um paciente com transtorno mental, tenha uma boa cognição para atender as necessidades do paciente no seu âmbito familiar, para desempenhar as atividades corretamente, assumindo uma responsabilidade integral e supervisionada, enfrentar os desafios diários (FALÇÃO e MALUSCHK, 2009).

A pesquisa apresenta um percentual de 50% que possuem renda de 01 salário mínimo, porém toda a amostra representa

que todos possuem uma renda, facilitando assim o tratamento do paciente com transtorno mental.

Mesmo com o avanço do sistema PNM (Política Nacional de Medicamentos), o governo não supera a necessidade da população, não garantindo a medicação para o tratamento psiquiátrico, comprometendo o orçamento da família ao adquirir a medicação (VIEIRA e ZUCCHI, 2007).

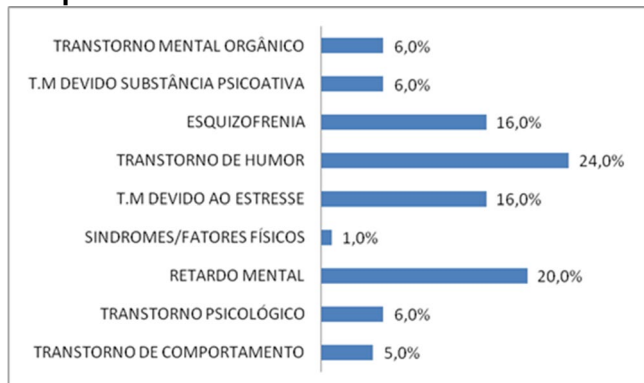
A assistência farmacêutica é responsável pela medicação no setor público de saúde brasileira, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) exige do governo uma lista especificando os medicamentos para o acesso da população (VIEIRA, 2010).

Em relação à profissão 39 (62,0%) dos familiares são agricultores, 10 (16,0%) são funcionários públicos e 9 (14,0%) se consideram do lar, 5 (8,0%).

A família da zona rural se torna dependente do trabalho rural e das atividades agrícolas, proporcionando o agravo à saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, como também limitando o tempo para cuidar da

família ou de lazer. As famílias são assalariadas, para manter a família, não tendo assim dinheiro para investir ou manter uma plantação e adquirir lucros (CLOLIN et al, 2011).

Gráfico 1- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental a cerca do tipo de transtorno.



Fonte: Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015.

No gráfico 01 verificamos que dos tipos apresentados, 4 (6,0%) transtornos mentais orgânicos, 4 (6,0%) transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, 4 (6,0%) transtorno do desenvolvimento psicológico, 10 (16,0%) representam esquizofrenia, 10 (16,0%) transtornos neuróticos, 15 (24,0%) Transtorno de Humor (afetivo), 01 (1,0%) Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos, 12 (20,0%) Retardo mental, 03 (5,0%) o Transtorno do comportamento e transtorno emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou adolescência.

Segundo Giacon e Galera (2006) a esquizofrenia é um transtorno de longa duração, que proporciona sofrimento tanto ao paciente como aos familiares, com a falta de habilidades do paciente, como a falta de interesse e cuidar de si mesmo, de trabalhar, de se relacionar com as pessoas e por não ter pensamentos complexos, associado perda de idéias, alucinações, insensibilidade, antipatia e delírios.

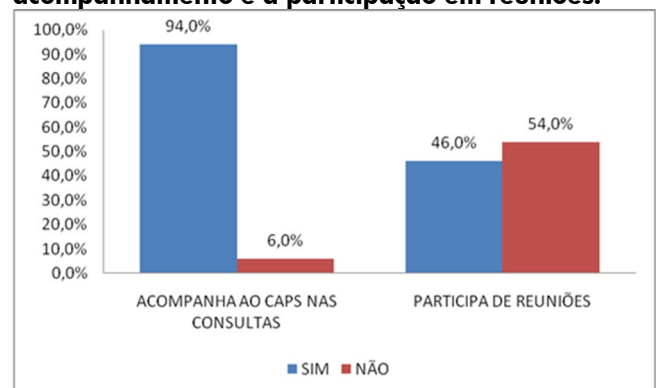
A convivência da família com o portador de transtorno mental causa um grande impacto em relação aos aspectos econômicos, práticos e emocionais, submetendo-os à responsabilidade de realizar as tarefas de assistência ao cuidado ao paciente (ALMEIDA et al., 2010).

O humor é o estado emocional das pessoas, que podem ser alterado através dos sintomas, como isolamento, estresse, não se relaciona facilmente com as pessoas, pensamentos negativos, falta de prazer e satisfação no que realiza, os quais impedem o paciente de realizar atividades que ajudariam o mesmo na evolução do seu quadro depressivo (SILVA et al., 2009).

Os sinais e sintomas do TAB (transtorno Afetivo Bipolar) são representados pelo isolamento social, atividade física prejudicada, motivação prejudicada, autoestima para baixo, provocando situações desconfortáveis para os familiares, como a dificuldade de lidarem com os conflitos e as crises, situações difíceis a serem enfrentadas (MONTESCHI et al., 2010).

Segundo Pereira e Jr (2003) em seu trabalho intitulado Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família, os entrevistados afirmam o tempo de diagnóstico a mais de quatro anos. O qual não corrobora com a nossa pesquisa, onde se verifica um tempo de diagnóstico de 1 – 5 anos (50,0%).

Gráfico 1- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental sobre o acompanhamento e a participação em reuniões.



Fonte: Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015.

O gráfico 02 demonstra a prevalência de 59 (94,05) que acompanham o paciente ao CAPS e 29 (46%) que participam das reuniões familiares.

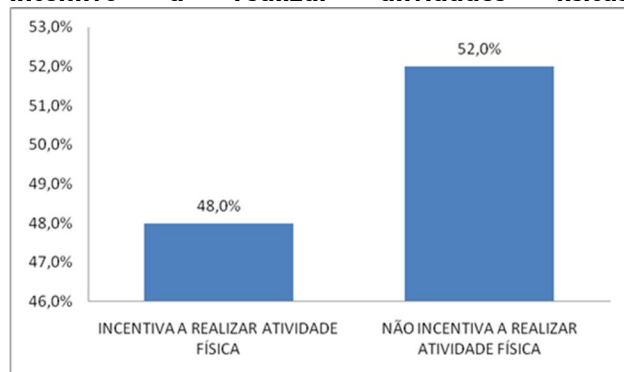
Mesmo a família sendo informadas da grande importância da sua participação no CAPS durante o tratamento, as mesmas não participam frequentemente de reuniões, principalmente por que 39 (62,0%) das famílias pesquisadas são agricultores, tendo

dificuldade de acesso à zona urbana, permitindo a família acompanhar o paciente somente para a consulta com o médico.

O CAPS é uma instituição destinada a acolher o paciente com transtorno mental e sua família. A participação da família nas reuniões, nos processos terapêuticos, dos grupos familiar e terapias familiares, têm uma importância fundamental no tratamento do paciente (Ministério da saúde, 2004).

Os cuidados ao indivíduo de transtorno mental sobrecarrega a família, diminuindo o acompanhamento do paciente no CAPS para realizar as atividades, e compromisso familiar com o doente mental (RIBEIRO et al.,2010).

Gráfico 3- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental sobre o incentivo a realizar atividades físicas.



Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015.

O gráfico 3 demonstra que dos 63 familiares entrevistados, 32 (48,0%) incentivam o portador de transtorno mental a realizar atividade física.

O exercício físico estimula a vida dos indivíduos portadores de transtorno mental, contribuindo para uma vida saudável, beneficiado com melhoras psicológicas e fisiológicas, produzindo efeitos antidepressivos, diminuindo a ansiedade, o estresse, mau humor, proporcionando uma qualidade de vida melhor ao portador de transtorno (ARAÚJO et al.,2007).

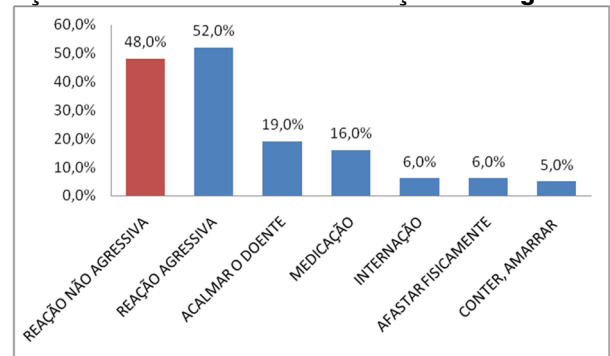
O processo de adaptação a prática de atividades físicas enfrenta barreiras, como a falta de incentivo, valorização, apoio da família e da população, mesmo não descartando a possibilidade do

exercício físico proporcionar uma vida saudável (GOBBI et al.,2008).

A pesquisa revela que 52 (83,0%) familiares são responsáveis pela a medicação no horário correto do seu familiar e 11 (17,0%) são os próprios pacientes que se auto medicam. Os pacientes mais críticos são os que necessitam de cuidados especiais, de alguém que os mediquem, pois não tem capacidade de ter acesso aos medicamentos, caso contrário toma o medicamento todo de uma vez, se dopam, sendo muitas vezes hospitalizados ou acham que estão melhores e evitam tomar os remédios, causando a crise. Já os que são responsáveis pela sua própria medicação têm um quadro regular, uma boa cognição e um grande interesse de melhorar.

A importância de um responsável pela medicação é para obter resultados positivos no tratamento do paciente. O uso de outras medicações, além dos prescritos de forma correta, passa a ser um risco para o paciente e família, ocasionando sintomas patológicos frequentes (MONTESCHI et al.,2010).

Gráfico 4- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental sobre as ações diante de reações agressivas.



Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015

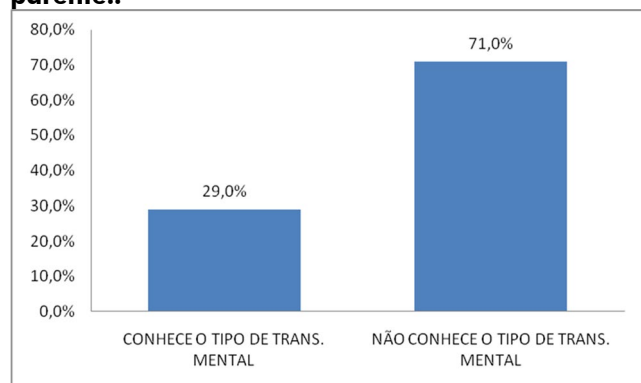
O gráfico 4 demonstra que 33 (52,0%) dos pacientes apresentaram reação agressiva, onde a família especificou as reações como 12 (19,0%) acalmar o paciente sem medicação e 10 (16,0%) que medica o paciente.

O paciente de transtorno mental que não gasta suas energias com atividades motoras, tem a facilidade de ser um paciente agitado, agressivo, violento. Esse

nervosismo dificulta para o entendimento que precisa um tratamento e da ajuda de terceiros, provocando revolta e desejo de se isolar. Os familiares que presenciam o episódio de crise muitas vezes têm a iniciativa de hospitalizar o paciente ou de acionar policiais e bombeiros, para controlar a situação fora do ambiente hospitalar (MANTOVANI et al.,2010).

O desequilíbrio de uma pessoa sofredora de transtorno mental, seja qual for o motivo, modifica o comportamento do paciente, deixando-o agitado, agressivo, violento e sem noção do que está fazendo, agredindo as pessoas verbalmente e fisicamente (CLEMENTE et al.,2010).

Gráfico 5- Distribuição percentual das famílias de portadores de transtorno mental sobre saber informar o tipo de transtorno mental do seu parente..



Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015

O gráfico 5 demonstra que 45 (71,0%) famílias não sabem informar o tipo de transtorno mental do seu parente, 18 (29,0%) conhece o diagnóstico do doente.

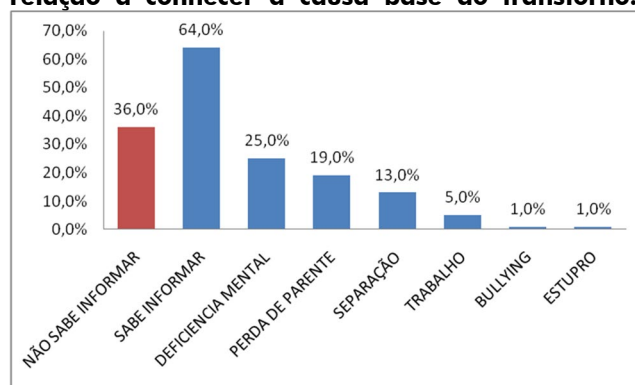
Segundo Carvalho, (1998) no atual contexto da assistência psiquiátrica, a família precisa conhecer o tipo de transtorno que seu parente apresenta para ser inserida de forma efetiva nas discussões do novo paradigma de assistência em saúde mental, vista como uma facilitadora no processo de reinserção social do portador de transtorno mental.

O gráfico 6 demonstra que 40 (64,0%) familiares sabem informar como começou o transtorno mental de seu familiar, especificando 12 (19,0%) com a perda de algum parente.

O sentimento adquirido através de uma perda familiar, afeta o sistema

emocional, causando sofrimento psíquico e um quadro de transtorno mental, promovendo a sensação de aperto no peito, angústia, saudade, revolta por não aceitar a morte, sem vontade de interagir socialmente e sem estímulo para viver (PEREIRA Jr, 2003)

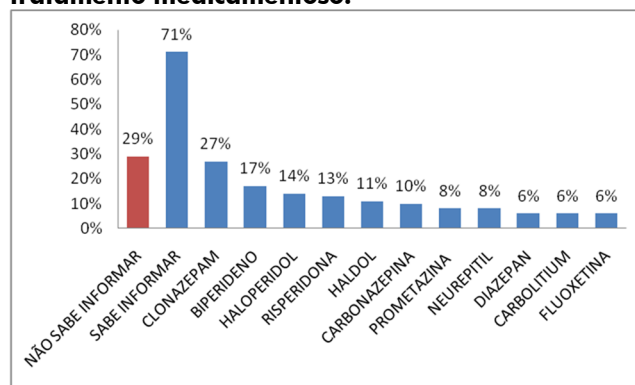
Gráfico 6- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental em relação a conhecer a causa base do transtorno.



Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015

Um dos riscos associado a causar um transtorno mental é a morte de um parente, prejudicando os fatores emocionais. Provocam reações estressantes e contratempos na vida familiar e social (LOPES et al., 2003).

Gráfico 7- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental sobre o tratamento medicamentoso.



Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015

O gráfico 7 demonstra que 45 (71,0%) sabe informar quais os medicamentos que os pacientes fazem uso, dentre eles 17 (27,0%) informaram clonazepam, 11 (17,0%) biperideno e fluoxetina 4 (6,0%).

O clonazepam faz parte do grupo benzodiazepínicos, indicado no tratamento de pacientes psiquiátricos, por agir no sistema nervoso central. São drogas

ansiolíticas e adjuvantes, além de ser relaxante muscular, anticonvulsivante e sedativo. Efeitos: calmante diurno, diminuição da ansiedade, medo, tensão (MANSO et al., 2015).

Clonazepam um fármaco que ocupa o primeiro lugar em adquirir reação adversa no paciente, como: sonolência diurna, sensação de desequilíbrio, diminuição da cognição, perda dos movimentos voluntários, sedação, queda, agressividade, além do risco de dependência da droga (FONTELES et al., 2009).

O uso terapêutico de biperideno é indicado para inibir os sintomas de rigidez e tremor. A reação adversa é agitação, confusão, ansiedade, excitação, euforia, delírios, alucinações, insônia, ataxia, convulsão (TEXEIRA et al., 2013).

A fluoxetina é uma medicação indicada para o tratamento antidepressivo. Os efeitos colaterais são: náusea, diarreia, cefaléia, agitação, ansiedade, insônia, fadiga, perda ou ganho de peso, tremor (MORENO et al., 1999).

Literalmente a fluoxetina é muito prescrita para o tratamento de depressão, onde a minha pesquisa não corrobora com esta informação.

Dos familiares entrevistados 18 (28,0%) não sabiam informar como é realizado o tratamento no CAPS, o que dificulta no estímulo ao parente em participar de algo que nem a família sabe do que se trata.

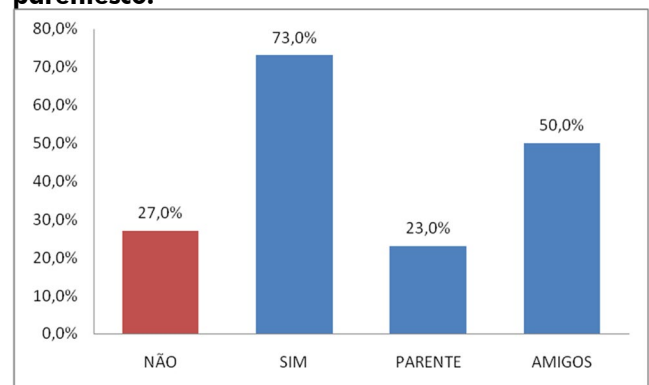
O tratamento no CAPS é um atendimento em saúde mental, formado por uma equipe multiprofissional, responsável por uma assistência individual, atendimento em grupo e visita domiciliar. Composta por médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, terapêutica ocupacional, assistente social, educador físico (MONTEIRO et al., 2011).

O tratamento no CAPS é classificado como intensivo, semi-intensivo, não intensivo. Intensivo é direcionado ao paciente com sofrimento psíquico grave, atendido diariamente. Semi – intensivo

paciente que precisa de atenção direta da equipe, mas não é grave, atendido até 12 vezes no mês. Não intensivo paciente que não precisa de atendimento diário, atendido até 3 vezes no mês (PEIXOTO et al., 2010).

Segundo Costa et al (2011) em seu trabalho intitulado no artigo. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental, o quadro clínico do paciente com o tratamento no CAPS evolui. O que corrobora com a nossa pesquisa onde 48 (76%) dos familiares referem ter percebido melhora dos pacientes atendidos no CAPS.

Gráfico 8- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental em relação a casos de rejeição ao paciente e qual o parentesco.



Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015

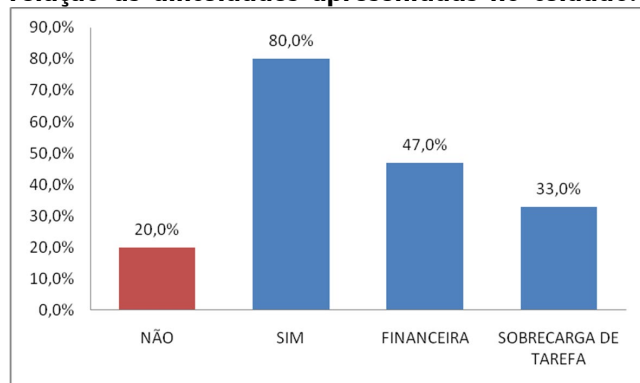
O gráfico 8 demonstra que 46 (73,0%) dos pacientes sofreram rejeição, sendo 14 (23,0%) rejeitado pela família e (32,0%) rejeitados pelos amigos.

A convivência com uma pessoa sofredora de transtorno acarreta vários problemas familiares, um deles são o desprezo e a rejeição ao doente que está ligada a não aceitação e compreensão da doença e o fator de não querer se responsabilizar em cuidar do paciente, para não restringir sua vida da sociedade, provocando o sofrimento e abandono ao paciente (JORGE et al., 2008).

A convivência com a realidade do transtorno mental também é mediada pela capacidade não só da família, mas também dos amigos em ajustar-se à nova situação, dependendo das fortalezas que possui, dos laços de solidariedade que agrega e da possibilidade de acessar apoio de outras pessoas evitando assim a

rejeição (ROSA, 2003).

Gráfico 9- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental em relação às dificuldades apresentadas no cuidado.



Fonte: CAPS II- Serra Talhada/PE 2015

O gráfico 9 demonstra que 51 (80,0%) familiares sofrem algum tipo de dificuldade, especificando 30 (47,0%) dificuldade financeira e 21 (33,0%) sobrecarga de tarefa.

A dificuldade da família em ter um membro com doença mental é lidar com as mudanças do seu dia-a-dia, como não ter a ajuda do seu familiar nas funções da casa diariamente, se sobrecarregando por ter que cuidar do indivíduo, no aspecto emocional, físico e financeiro. Causando para os familiares que cuidam do

Conclusão

Ao término da pesquisa verificamos o quanto é importante a relação da família com o paciente com transtorno mental, no que tange compreender a patologia, respeitar seus limites, interagir com o tratamento proposto e se auto - avaliar no cuidado com o seu paciente.

A amostra revela que a maioria são mulheres que cuidam do seu familiar com transtorno, permanecendo a maioria que acompanham o seu paciente só nas consultas médicas e a minoria participam das reuniões no CAPS, enfatizando o quanto é importante que a família esteja integrada no CAPS para assim estimular o parente a frequentá-lo. A maioria revela que tentar acalmar o paciente quando o mesmo tem reação agressiva sem medicação, porém sem excluí-lo e muitos dos familiares desconhecem o tipo de transtorno mental que afeta o seu paciente, alguns sabe informar em relação

afastamento da sociedade, sendo motivados pela vergonha, cansaço e frustração (NAVARINI E HIRDES,2008).

Os cuidados prestados ao paciente que sofre de transtorno mental domiciliar incluem a família com o dever de proteger e socializar com o indivíduo. Sobrecarregando os familiares com alterações nas rotinas, hábitos e costumes familiares, principalmente com dependência material e afetiva do portador de transtorno, causando problemas familiares e estresse (BORBA et al.,2008).

Durante a pesquisa foi verificado que a enfermagem não atua de forma intensa, correta em relação às famílias dos pacientes acompanhados no CAPS. Ficando a desejar o interesse em resgatar os familiares quem não tem o interesse de acompanhar o tratamento do seu familiar, como também falta o interesse da própria equipe de enfermagem de não informar os familiares a importância da participação dos mesmos no tratamento do doente. Construindo uma relação distanciada, só dificultando a evolução do quadro clínico do paciente. Dificultando o tratamento e evolução do quadro clínico do paciente.

ao tipo de medicação utilizado no tratamento e como administrá-las, conhecendo assim os efeitos que cada medicação provoca. Há também um grande índice de rejeição ao doente mental, principalmente dos amigos que influenciam no tratamento da doença. A família enfrenta também dificuldades como financeira e sobrecarga física e mental, apesar do CAPS ser gratuito existem ainda as passagens, pois os pacientes vêm de outro município ou da zona rural.

A importância deste trabalho foi que a partir do momento que se conhece a família dos pacientes tratados no CAPS facilita na orientação e apoio durante o tratamento, onde muitas vezes julgamos alguns atos dos familiares e simplesmente não buscamos compreender a situação individual de cada família em lidar com um paciente com transtorno mental.

A enfermagem tem como função orientar a família, sobre o cuidado que a mesma deve ter com o paciente, a importância de ser presente ao tratamento do doente e de participar das terapias. Conhecer bem a família, o paciente e suas necessidades, é fundamental para buscar soluções juntamente com a equipe multiprofissional para estabelecer uma qualidade de vida melhor à família e seu paciente, para assim obter resultados positivos ao tratamento.



Referências

- ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Revista Latino-am Enfermagem*. São Paulo, v.13, n.5, p.737-42, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a19.pdf>> Acesso em 30/06/2015.
- ARAÚJO, S. R. C., et al. Transtorno de ansiedade e exercício físico em idosos institucionalizados. *Rev. Bras. psiquiatra*. São Paulo, v.29, n.2, p.164-71,2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v29n2/a15v29n2.pdf>>. Acessado em 20/10/2015.
- ALMEIDA, M.M., et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Rev. Psiquiatr. Rio de Grande do Sul*, v.32, n.3, p.73-79, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n3/1312.pdf>>. Acessado em 23/10/2015.
- BARROS, S., et al. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. São Paulo, v.41, p.815-9, 2007.
- BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Informes técnicos: manual de orientação. Ministério da Saúde. Brasília. 2004. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acessado em 24/10/2015.
- BAPTISTA, B.O et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista gaúcha de enfermagem*, v. 33, n. 1, p. 147-156, 2012.
- BARROSO, et. al. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede publica. *Rev. Psiq. Clín. Belo Horizonte – MG*, v.34, n.6, p.270-277, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n6/v34n6a03>> Acesso em 22/03/2015.
- BESSA, J.B.; WAIDMAN, M.A.P. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 61-70, 2013.
- BIELEMANN, V.L.M de, et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 131-139, 2009.
- BORBA, L. O., et al. A sobrecarga da família que convive com a Realidade do transtorno mental. *Acta Paul Enferm. Curitiba – PR*, v.21, n.4, p.588-94. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4.pdf>>. Acesso em 20/10/2015.
- CAMPOS, R. T. O.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação da rede de centro de atenção psicossocial (caps) do sistema único de saúde. *Rio de Janeiro*, v.22, n.5, p.1053-1062, 2006.
- CLOLIN, T., et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no sul de rs. *Rev. Esc. Enferm USP. Rio Grande do Sul*, v.45, n.1, p.47-52. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/07.pdf>>. Acessado em 22/10/2015.
- CARVALHO M. C. B. Família e políticas públicas . In: Kaloustian SM, organizador. *Família brasileira, a base de tudo*. São Paulo: Cortez; 1998.
- CLEMENTE, A. S., et al. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.555-564, 2011. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n3/15.pdf>>. Acessado em 20/10/2015.

COSTA, A.A.; TREVISAN, E.R. Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais. *Saúde em Debate*, v. 36, n. 95, p. 606-614, 2012.

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. *Revista brasileira de epidemiologia*, v. 5, p. 164-173, 2002.

COSTA, C. S., et al. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados de tratamento em serviços de saúde mental. *Cad. Saúde pública*. Rio de Janeiro, v.27, n.5, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500017>. Acessado em 20/10/2015.

CORDEIRO, L. R. O., et al. Produção científica sobre centros de atenção psicossocial. Ilhéus – BA, Repositório Institucional. Tese de Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. v.46, n.1, p.119–23, 2012.

COLVERO, L. de A.; IDE, C.A.C.; ROLIM, M.A. Familia y enfermedad mental: la difícil convivencia con la diferencia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 38, n. 2, p. 197-205, 2004.

FALÇÃO, D.V.S; MALUSCHKE, J. S. N. F. B. Cuidar de familiares idosos com doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v.14, n.4, p.777-786,2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a18>>. Acessado em 22/10/2015.

FONTELES, M. M. F., et al. Reações adversas causadas por fármacos que atuam no sistema nervoso: análise de registros de um centro de farmacovigilância do brasil. *Rev. Psiq. Clín.* Fortaleza – CE, v.36, n.4, p.137-44, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n4/a03v>

36n4.pdf>. Acessado em 20/10/2015.

FERNANDES, J. D., et al. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacional. *Rev. Esc. Enferm USP*. Salvador, v.43, n.4, p.962-8, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a31v43n4.pdf>>. Acesso em: 28/06/2015.

FUREGATO, A. R. F; OSINAGA, V. L. M. Opinião de estudantes de enfermagem sobre doença mental e assistência na área. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília - DF, v.56, n.2, p.143-146, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a06v56n2.pdf>>. Acesso em: 10/04/2015.

GIACON, B. C. C; GALERA, S. A, F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm USP*. São Paulo, v.40, n.2, p.286-91, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/18>>. Acessado em 23/10/2015.

GOBBI, S., et al. Comportamento e barreira: atividade física em idoso institucionalizados. *Psic.: Teor e Pesq.* Brasília, v.24, n.4, p.451-458, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/08.pdf>>. Acessado em 20/10/2015.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, p. 440-448, 2011.

JORGE, M. S. B., et.al. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. *Rev. Esc. Enferm USP*. Fortaleza - CE, v.42, n. 1, p.135-42, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/18.pdf>>. Acesso em: 01/04/2015.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev. Psiq. Clín.* São Paulo, v. 33, n.2, p.74-79, 2006. Disponível em

<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a07v33n2>>. Acesso em: 19/03/2015.

LEÃO, A.; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saúde e Sociedade*, v. 17, p. 95-106, 2008.

LOPES, CS.; FAERSTEIN, E; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 1713-1720, 2003.

LUDERMIR, A.B.; DE MELO FILHO, D.A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, p. 213-221, 2002.

MARTINS, G. da C. S. et al. O processo de implantação de residências terapêuticas em Volta Redonda-Rio de Janeiro. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 86-94, 2012.

MANSO, M.E.G., et al. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro*, v.18, n.1, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000100151&script=sci_arttext>. Acesso em 20/10/2015.

MONTEIRO, C. F. S., et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em caps-ad do Piauí. *Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro*, v.15, n.1, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S181452011000100013&script=sci_arttext>. Acessado em 20/10/2015.

MORENO, R. A., et al. Psicofarmacologia de antidepressivo. *Rev Bras Psiquiatr. São Paulo*, v.21, n.1, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1>

516-44461999000500006&script=sci_arttext&lng=es>. Acessado em 20/10/2015.

MORENO, V. Enfermeiros e a família do portador de transtorno mental. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, v.63, n.4, p.603-7, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/16.pdf>>. Acesso em: 26/03/2015.

NAVARINI, V.; HIRDES, A.. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 680-688, 2008.

NEVARINI, V.; HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*, v.17, n.4, p.680-8, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf>>. Acesso em 20/10/2015.

RODRIGUES-NETO, J.F et al. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n. 4, p. 233-239, 2008.

OLIVEIRA, R.M.P de; LOYOLA, C.M.D. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado em enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 10, n. 4, p. 645-651, 2006.

PELUSO, E. T. P.; BLAY, S. L. Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública. São Paulo*, v.42, n.1, p.41-8, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n1/6399.pdf>>. Acesso em 26/03/2015.

PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JÚNIOR, A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. *Rev. Esc. Enferm USP. Ribeirão Preto – SP*, v.37, n.4, p.92-100, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/11>>. Acesso em: 20/03/2015.

PEIXOTO, C., et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas (capsad). J. Bras.Psiquiatr. Campo Grande – MG, V.59, N.4, P. 317-321, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/08.pdf>>. Acesso em 18/10/2015.

ROSA, L.; ROSA, L. A relação da família com o portador de transtorno mental. Rosa L. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, p. 235-367, 2003.

SILVA, G. G. J., et al. Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho. Rev. Bras. Saúde ocup. São Paulo, v.34, n.119, p.79-87, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v34n119/09v34n119.pdf>>. Acessado em 23/10/2015.

TEXEIRA, M. Z. Efeito rebote dos fármacos modernos: eventos adversos graves desconhecidos pelos profissionais da saúde. Rev. Assoc. Med Bras. São Paulo, v.59, n.6, p.629- 638. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013001759>>. Acessado em 20/10/2015.

VIEIRA, F.S. assistência farmacêutica no sistema público de saúde no brasil. Rev Panam Salud Pública. Brasília, v.27, n.2, 2010. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2>>. Acessado em 20/10/2015.

VIEIRA, F. S; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais á política de medicamento no brasil. Rev Saúde Pública. São Paulo, v.41, n.2, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 20/10/2015.

VELLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidado na área de saúde mental. Revista Brasileira Enfermagem. Brasília, v.57, n.6, p.738-41, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>>. Acesso em: 29/06/015.

WAIMAN, M.A.P.; ELSEN, I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 341-349, 2005.

Recebido em: 12/11/2019

Aprovado em: 12/12/2019