

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA FRENTE AO TRATAMENTO DO PACIENTE QUE SOFRE DE TRANSTORNO MENTAL

¹Francisco Andesson Bezerra da Silva; ²Apoliana Ferreira de Araújo; ³Elis Bezerra Araújo;
⁴Mauricélia Moreira de Abrantes Cartaxo; ⁵Maura Vanessa Silva Sobreira.

¹Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos de SP, Brasil. E-mail: andessonbr@hotmail.com;

²Enfermeira Auditora e Diretora do Hospital Regional de Sousa, e-mail: poly_fsm@hotmail.com; ³Enfermeira, especialista em Gestão das Clínicas nas Regiões de Saúde, e-mail: elisbezerra.a@hotmail.com; ⁴Pós-graduanda em Saúde Mental pela Faculdade GILGAL de Sousa, PB, Brasil. E-mail: mauriceliame@hotmail.com; ⁵Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de SP, Mestre em Enfermagem- UFRN, Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: mauravsobreira2@gmail.com.

Resumo: O comportamento da família diante do ente que sofre de transtorno mental nem sempre é o melhor possível, tendo em vista, em muitas ocasiões o fato de não conseguirem compreender os pressupostos que estão aliados a esse problema de saúde e que ocasiona um grande desconforto para os familiares que, por não saberem como lidar com essa situação acabavam internando-os em clínicas de tratamento psiquiátrico e deixando-os a mercê tão somente dos cuidados profissionais. Com base neste contexto, o presente projeto tem como objetivo, analisar a importância da família frente ao tratamento do paciente que sofre de transtorno mental. Desta forma, para que seja possível delinear um estudo acerca desta temática, adotar-se-á como metodológica um estudo de campo junto ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, na cidade de Cajazeiras. Assim ao analisar a realidade vivida pelos familiares de portadores de transtornos mentais, podemos destacar as dificuldades enfrentam no seu cotidiano, resultante de do processo histórico envolvendo vários atores e circunstâncias socioeconômicas e culturais, rebatendo na vida de todos os familiares próximos. Conclui-se que se a participação da família sofre interferência de vários fatores dentre estes a fragilidade na informação. Assim as dentre as sugestões possíveis destaca-se a boa relação entre a família e os profissionais do CPAS, onde tais profissionais devem desenvolver um trabalho educativo buscando fornecer informações que são imprescindíveis para a família

Palavras-chave: Saúde; Auditoria; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O presente estudo ambiciona desenvolver uma pesquisa que possibilite aprofundar as informações e, conseqüentemente, tornar conhecimentos reais, acerca do comportamento das famílias perante os seus parentes (filhos, irmãos, pais, mães, etc.) que sofrem de transtorno mental, uma vez que, é sabido que em muitos casos esses pacientes ou recebem cuidados dos seus familiares ou simplesmente são abandonados por estes, ficando a mercê dos cuidados que são desenvolvidos por profissionais nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II, contemplando assim, um novo olhar sobre a área da saúde mental no Brasil.

No decorrer desta abordagem, serão enfocadas as peculiaridades que circundam sobre a maneira como a família tem se comportado perante o usuário com transtorno mental, tendo em vista que o apoio familiar é uma condição de grande relevância para a condução do tratamento, assim como para o próprio paciente, assim como a repulsa também influencia no tratamento, negativamente.

Diante do exposto, a construção de um trabalho voltado para as discussões que giram em torno das questões ligadas ao processo de Atenção Psicossocial nos CAPS que lidam com transtorno mental, principalmente no que concerne ao comportamento das famílias frente aos seus familiares que são assistidos nestes centros por sofrerem dessa doença, é sem dúvida, enriquecedor em todos os seus aspectos.

Então, a partir desta justificativa propõe-se responder alguns questionamentos, quais sejam: Qual o perfil socioeconômico das famílias dos usuários do CAPS? De que maneira os familiares ou responsáveis pela pessoa que sofre de transtorno mental são importantes no tratamento destas pessoas? Qual a visão dos familiares em relação ao tratamento da pessoa que sofre de transtorno mental?

Diante deste contexto, este trabalho teve como objetivo geral analisar a importância da família frente ao tratamento do paciente que sofre de transtorno mental atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) em Cajazeiras/PB, São ainda objetivos específicos traçar o perfil sócio-econômico das famílias dos usuários do CAPS II, na cidade de Cajazeiras-PB, identificar junto as famílias, a importância da sua participação no tratamento de seus entes que sofrem transtorno mental, apresentar a visão dos familiares no que diz respeito as ações que são desenvolvidas no CAPS II do município de Cajazeiras-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de natureza descritiva-exploratória com abordagem quanti-qualitativa, visto que amplia o conhecimento do

pesquisador e estende possibilidades para realização um estudo preliminar diante de seu principal objetivo, ou seja, busca familiarizar-se com o fenômeno que está sendo investigado de modo que as pesquisas subsequentes possam ser concebidas com uma maior compreensão e precisão.

A pesquisa, atuou como pressuposto fundamental para a compreensão da importância da familiares frente ao tratamento do paciente que sofre transtorno mental e que são usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Cajazeiras-PB, sendo esse o local da pesquisa.

A referente pesquisa envolveu os familiares dos usuários cadastrados no CAPS II de Cajazeiras-PB, assim são atendidos 380 indivíduos mensalmente, assim a amostra será num total de 10 famílias. Para o desenvolvimento e efetivação da referente pesquisa, foi necessário, a priori, uma escolha quantitativa do público alvo, buscando assim, um melhor enquadramento na porcentagem aplicável como amostra.

Dessa forma, para inclusão como público alvo do projeto, seguiu-se aos critérios abaixo descritos:

- ✓ Ter um membro da família cadastrado junto ao CAPS II de Cajazeiras-PB;
- ✓ Apresentar disponibilidade quanto à efetivação da pesquisa;
- ✓ Estar receptivo ao desenvolvimento da pesquisa a ser elaborada, bem como, ao tema abordado;
- ✓ Expor interesse quanto à temática do projeto.

A priori foi feito um levantamento nos registros dos prontuários do CAPS II de Cajazeiras – PB, onde foi possível a localização dos endereços e números para contatos, posteriormente foi realizado uma visita, para o desenvolvimento e efetivação deste trabalho, orientaremos a coleta dos dados por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários junto aos profissionais, do CAPS II de Cajazeiras – PB, de nível superior.

Como aparatos técnicos e práticos, para o processo de coleta dos dados necessários ao desenvolvimento da pesquisa em questão, que atuarão como recursos didáticos, utilizar-se-ão: pesquisa bibliográfica, documental e entrevistas semiestruturadas (com perguntas abertas, sendo que, as mesmas serão gravadas com a devida autorização do informante); ou seja, partiremos sob a ótica de um roteiro básico (em anexo) com os assuntos pertinentes ao tema abordado na referente pesquisa, a fim de, registrar e comprovar a fidelidade, dignidade e responsabilidade social do vigente projeto.

Dessa forma, o roteiro de entrevista atuou como elemento imprescindível na orientação da coleta de dados, primando, portanto, pela elaboração de um questionário que instigue a opinião dos sujeitos da pesquisa e facilite a comunicação entre ambos e, não, meramente, pressuponha hipóteses sugestivas.

Para a realização interpretativa dos dados, e conseqüentemente de seus resultados, utilizou-se como pressupostos teóricos os procedimentos metodológicos da Análise de Conteúdo. Que segundo as explicações de Minayo (2004) caracterizam-se como:

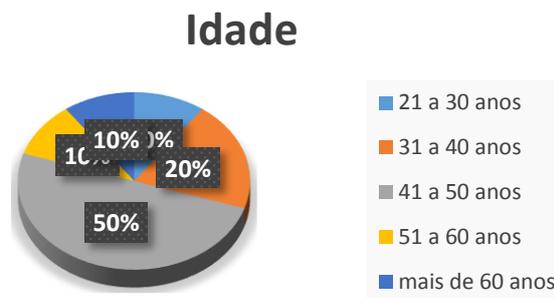
Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (MINAYO 2004 pg. 199 apud Bardin: 1979, 42).

De acordo com a Resolução 466/2012/CNS, é possível salientar que a vigente pesquisa deve pautar-se na compreensão das peculiaridades que circundam o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, visto que, segundo a referida resolução “O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (Resolução 466/2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Gil (2005) o perfil sócio demográfico faz um retrato da amostra da pesquisa, assim o investigador pode analisar os dados produzindo uma relação significativa, e clareando alguns pontos sobre a temática.

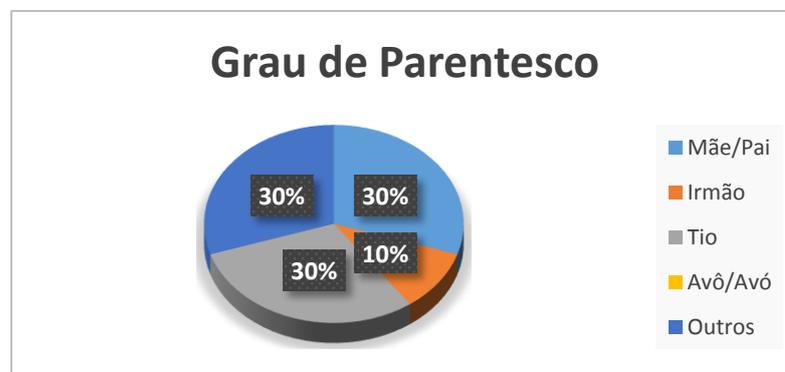
Gráfico 1: Distribuição dos participantes quanto a sua faixa etária Cajazeiras, 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa

O gráfico 1 retrata a faixa etária dos familiares dos usuários cadastrados no CAPS II de Cajazeiras-PB, a cerca de 50% estão entre 41 a 50 anos, 10% dos entrevistados encontra-se na entre 21 a 30 anos, igualmente as faixas etárias de 31 a 40 e mais de 60 anos que correspondem a 10% também. Assim a média de idade dos participantes foi de 44,3 anos de idade mostrando que as pessoas a frente desse cuidado com o sujeito doente possuem uma idade madura o que pode facilitar no convívio familiar.

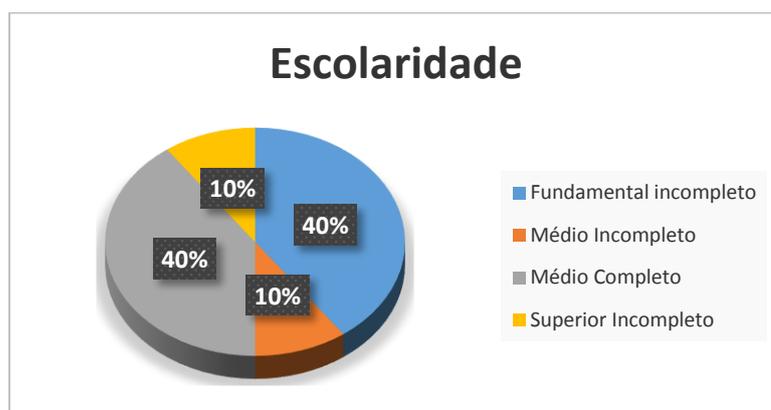
Gráfico 2: Distribuição dos participantes quanto ao parentesco do paciente. Cajazeiras, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa

Sobre o grau de parentescos o gráfico 2, mostra que 30% dos entrevistados é o pai ou mãe do paciente, 30% corresponde a tio (a), 10% a irmão (a) e 30% assinalaram Outros. Segundo Borba (2010) A família deve ser considerada como ator social indispensável e entendida como um grupo com grande potencial no acolhimento e ressocialização do seu membro doente.

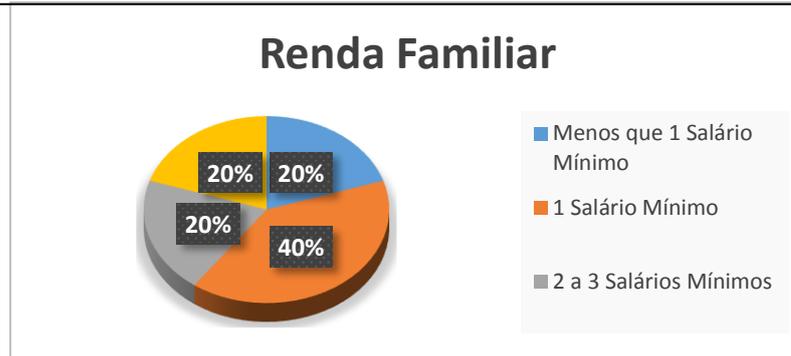
Gráfico 3: Distribuição dos participantes quanto ao grau de escolaridade Cajazeiras, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação ao nível de escolaridade o gráfico 3, mostra que 40% dos participantes possuem o fundamental incompleto, 10% possuem o médio incompleto, 40% médio completo e apenas 10 possuem o superior incompleto. Assim analisando esse gráfico e com base de dados pela PNAD (pesquisa Nacional de amostra de domicílios) de 2008. Com efeito, no ano de 65,3 dos responsáveis pelas famílias que recebem benefícios ou aposentadorias possuíam no máximo o Ensino Fundamental completo. (IBGE, 2010)

Gráfico 4: Distribuição dos participantes quanto a renda familiar. Cajazeiras, 2014

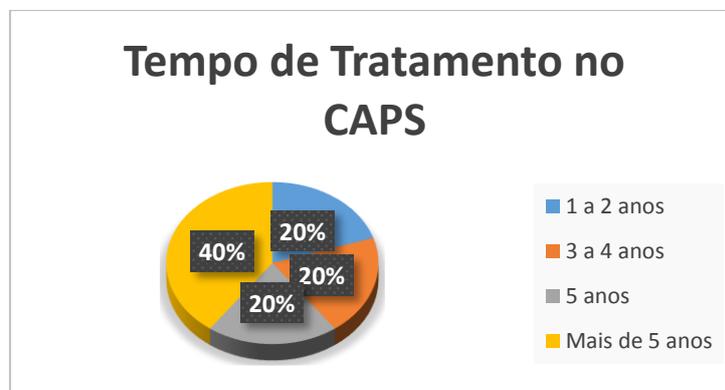


Fonte: Dados da Pesquisa

O gráfico 4, relata a renda familiar onde 20% dos entrevistados vivem com menos de 1 salário mínimo, 40% com apenas 1 salário, 20% de 2 a 3 salários mínimos e 20% vivem de 4 a 5 salários. Podemos notar que 60% dos entrevistados encontra-se em dificuldades financeiras, pois vivem com até um salário mínimo, se observamos a realidade da família brasileira, vemos uma baixa renda per capita.

Assim mostra que não há incidência de casos de transtornos mentais na mesma família.

Gráfico 5: Tempo de tratamento dos usuários acompanhados no CAPS, Cajazeiras, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa

Sobre o tempo de tratamento do membro da família relato do gráfico 5, mostra que 20% estão de 1 a 2 anos já nos CAPS, 20% de 3 a 4 anos e 60% de 5 a mais anos de tratamento. Segundo Amarante (2007) o tratamento possui uma evolução gradual, caracterizada por uso contínuo medicamentoso, assim é normal durante o tratamento crises de instabilidade. Segundo o mesmo autor no curso do Transtorno Mental o paciente e os familiares vivenciam momentos de certo

controle e diminuição dos sintomas, alternando com ataques súbitos, pois não existe ‘cura’.

A família é como uma unidade de cuidados, o cuidado familiar se dá ao longo do processo de viver da família e nas diferentes etapas da vida de cada ser humano, ou seja ele está presente desde o nascimento até senilidade (ELSEN, 2004).

Gráfico 6: Acompanhante do usuário ao CAPS, Cajazeiras, 2014



Fonte: Dados da Pesquisa

Geralmente são os Pais que acompanham os filhos, quando isso não é possível outro membro da família é encarregado dessa função. Assim o Gráfico 6, mostra que apenas 10% são os pais, 10% amigos, 20% tio e 20% os irmãos e 40% assinalaram nenhuma das alternativas, surgindo assim outra figura que pode ser um parente mais distante.

Segundo Costa-Rosa (2003) uma das demandas do CAPS é a inclusão da família na participação do processo saúde e doença buscando o desenvolvimento de várias ações sejam preventivas, durante o tratamento ou na reinserção do sujeito.

As famílias podem contribuir em diversas formas segundo Bisneto (2007), sugerir melhoras, participando efetivamente, melhorando sua comunicação com o doente e buscando mudar as formas de tratar o portador de doenças mentais. Assim as falas abaixo expressam essas atitudes.

“Dando ao parente carinho, atenção e amor” (Entrevistado 8)

Nos relatos de Castro (2001) a família procura suprir as necessidades do doente provendo afeto, amor, carinho e principalmente paciência, aprendendo a lidar com as situações do cotidiano. Assim

predominam os laços de solidariedade onde todos os membros da família organizar-se frente ao processo de adoecimento psíquico do seu parente.

‘Quando a família se faz presente, acompanha o paciente em seu tratamento, ele se sente amparado, amado e motivado, com isso o resultado de cada procedimento é mais rápido’ (Entrevistado 4)

“De forma participativa na aplicação dos remédios” (Entrevistado 9)

Já nas formas de contribuição do CAPS para que as famílias possam participar efetivamente e acompanhar o tratamento de seus parentes, as respostas foram:

“Na orientação e realizando visitas” (Entrevistado 9)

O acesso à informação é uma necessidade dos familiares dos pacientes. Caso o paciente seja consciente, ele também deve estar por dentro. Assim é importante escolher alguns membros da família para fazer o acompanhamento e para repassar as informações aos demais. As outras contribuições encontram-se nas falas abaixo:

“Interagindo junto com a família” (Entrevistado 10)

“Acredito que os profissionais devem sempre conversar com os acompanhantes das pacientes, usar matérias explicativos, realizar palestras, pode diminuir as dificuldades da família com seus usuários” (Entrevistado 4)

“Diante de toda conjuntura social, econômica e cultural que o usuário está inserido, os profissionais podem contribuir com um olhar humanizado, interagindo em todas as ações e estratégias desenvolvidas pelo CAPS. Onde a família seja o foco também para que assim efetive-se o tratamento” (Entrevistado 3)

“Mantendo a gente informado da situação” (Entrevistado 8)

“Realizando visitas e reuniões”. (Entrevistados 1, 2, 7)

Segundo Camarotti (1998) essas são Atividades de suportes que consistem nas oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atividades físicas, atendimentos individuais, lazer, festas e grupos. Esses recursos são imprescindíveis no atendimento ao portador de transtornos mentais,

considerando que este precisa de cuidados terapêuticos que englobam as relações interpessoais no território, comunidade e lar em que está inserido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a realidade relatada pelos familiares de portadores de transtornos mentais, podemos ver em suas falas, as dificuldades enfrentam no seu cotidiano, resultante de do processo histórico envolvendo vários atores e circunstâncias socioeconômicas e culturais, rebatendo na vida de todos os familiares próximos.

No cenário atual no Brasil as famílias que possuem de um poder aquisitivo podem pagar por serviços privados e acompanhar de perto o tratamento do seu familiar, entretanto, poucas famílias do CRAS tem essa condição, como foi mostrado no perfil socioeconômico. Além disso existe a questão da disponibilidade do tempo, pois a pesquisa constatou que alguns trabalham e mantêm o sustento da sua família.

Vale ressaltar o papel do o CAPS constituindo-se um espaço de acolhimento, proporcionando uma nova maneira de conviver, permitindo trocas afetivas, estendendo sua rede social e possibilitando experiência na forma compartilhada, no cuidado a ser prestado ao usuário. Conclui-se que se a participação da família sofre interferência de vários fatores dentre estes a fragilidade na informação.

REFERÊNCIAS

AMARANTE P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BORBA, L. de O. **Vivência familiar de tratamento da pessoa com transtorno mental em face da reforma psiquiátrica** / Letícia de Oliveira Borba. Curitiba, 2010.

CASTRO, A. C. O. **A inserção da pessoa portadora de deficiência mental leve, da apae de Presidente Prudente, no mercado de trabalho**. 2001. 87 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2001.

CAMAROTTI MH. **A família, as esquizofrenias e o impacto da abordagem familiar no tratamento**. Rev de Saúde do Distrito Federal 1998; 9(3): 36-8.

CID. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Organização Mundial de Saúde (Org.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

COSTA-ROSA, A. C. **Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva**. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, 1, 13-44, 2003.

ELSEN, I. **Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**, 2ª edição Ed: Eduem, Maringá, 2004.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.490-498, mar/abr, 2005.

IBGE. **Estimativas Populacionais do Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios**. Metodologia. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD de 2008**. Rio de Janeiro, Ministério do Planejamento e Orçamento, 2010.

_____. **Censos demográficos e PNADs**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

MINAYO, M. C.de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2004.

OMS. Organização Mundial de Saúde., **tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português**. 9 ed. Rev –São Paulo: EDUSP, 2003.