

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARLUZA GREYCE CELLA

O CUIDADO DOMICILIAR AOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

PICOS
2013

MARLUZA GREYCE CELLA

O CUIDADO DOMICILIAR AOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira

PICOS

2013

Eu, **Marluza Greyce Cella**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 13 de maio de 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

C393c Cella, Marluza Greyce

O Cuidado domiciliar aos usuários em sofrimento psíquico / Marluza Greyce Cella. – 2013.)

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (34 p.

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profª Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira

1. Saúde Mental. 2. Cuidado Domiciliar. 3. Serviços de Saúde Mental. I. Título.

CDD 610.736 8


MARLUZA GREYCE CELLA


O CUIDADO DOMICILIAR AOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

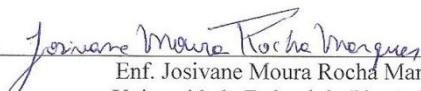
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 19/04/2013

BANCA EXAMINADORA


Prof. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Presidente da banca


Enf. Esp. Gerlany Leal Cronemberger
Hospital Dia de Picos
1º. Examinador


Enf. Josivane Moura Rocha Marques
Universidade Federal do Piauí - UFPI
2º. Examinador

Este trabalho é dedicado especialmente a minha família...

AGRADECIMENTOS

Á Deus, pela constante presença em minha vida, por me fazer superar todos os obstáculos, por me consolar e aliviar diante das dificuldades. Sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais Carlos Renê e Maria Liduina pelos conselhos, pelo amor, por suas orações e por acreditarem em mim;

Aos meus irmãos Soraya Christyane (in memoria) e Grey Ruben, por me fazer entender que o amor tudo sofre, tudo crê, tudo espera e tudo suporta (cor 13-7);

Aos meus sobrinhos, Nayane, Rafaela, Leonardo, Leonayra e Mel, que me fazem entender o significado de amar e ser amada!

Ao meu esposo, pelo carinho e paciência.

A minha orientadora e coordenadora do NETI-Núcleo de Estudos da Terceira Idade do qual eu participo, Prof^ª. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira, pela paciência com que me conduziu e principalmente pelos ensinamentos que me proporcionou. Minha sincera gratidão, apesar da agenda sempre lotada, em conciliar um momento para nossas trocas.

Ao Diretor da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros Picos-PI, pela seriedade com a qual administra suas funções de gestor.

A todos os professores do Curso de Enfermagem da UFPI- CSHNB, que proporcionaram não só valiosas trocas de conhecimentos e experiências, mas também momentos de prazer e descontração mesmo diante das responsabilidades exigidas pela graduação.

Aos meus colegas do curso de Enfermagem em especial, Eduardo, Tâmara, Tatyane, Octávio, Lilian, Erivaldo, Aylane, Helder, Clara e Carol. Nunca esquecerei vocês!

Aos amigos, Dr Geneci e Rosinha, pelo apoio, pela força e por me mostrarem que a justiça dos homens tem jeito e que a vida se resume em três palavras: fé, esperança e caridade.

A todos os profissionais da saúde do HRJL, Picos- Pi em especial a equipe de trabalho da semi-intensiva.

Ao Dr. Nero Francisco, pela amizade, ensinamentos e dedicação. Obrigada por criar caminhos no qual pude fazer a diferença, participando de estágios, palestras e campanhas de vacinação. Pra você tiro meu chapéu!

Aos meus irmãos em Cristo, pela torcida, incentivo e orações em meu favor. Que Deus abençoe a todos!

“Quando comecei a me aprofundar no conhecimento da loucura
pensei tratar-se de uma ilha, agora vejo que é um oceano...”

(O Alienista, Machado de Assis)

RESUMO

No processo saúde-doença a condição de adoecimento, que é uma situação de crise, acompanha a humanidade e necessita do cuidado à saúde para que seja estabelecido o equilíbrio familiar. Muitas vezes, este cuidado não pode ser auto realizado e surge o papel do cuidador, seja ele parente ou não, formal ou informal. Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura sobre o cuidado domiciliar aos usuários em sofrimento psíquico. Os trabalhos foram selecionados na BVS, utilizando-se as palavras chaves: saúde mental, cuidado domiciliar e serviços de saúde mental. Os principais critérios para este estudo foram: artigos completos na íntegra, publicados entre 2006 e 2012, indexados nas bases da BVS, que investigam o cuidado domiciliar aos usuários em sofrimento psíquico, tendo o cuidado domiciliar como assunto principal, posturas e práticas do cuidador domiciliar em relação ao cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico. Para análise foi considerado: o título, ano de publicação, objetivos, abordagem metodológica, instrumentos e principais resultados. A análise de 21 artigos na íntegra apresentou como objetivos predominantes à análise acerca do cuidado domiciliar aos usuários em sofrimento psíquico. Trata-se de uma temática com crescente interesse científico e necessidade de aprofundamento relacionado ao cuidador formal, por isso, foi realizada precipuamente uma revisão de literatura científica acerca dessa temática. Dessa forma, o método de pesquisa foi o estudo teórico que pode ser considerado como um estudo qualitativo que, mediante objetivos exploratórios tem como base o levantamento bibliográfico. Os resultados apontam que os transtornos psíquicos são problemas de desordem mental que necessitam do cuidado familiar e que, por sua vez, demanda também uma atenção maior e uma mudança de enfoque do tradicional e hospitalizado para o enfoque humanista e domiciliar, mas que deve ser ainda auxiliado pelo profissional da saúde, o enfermeiro.

Palavras – chave: Saúde mental; Cuidado domiciliar; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

In the health-illness condition the illness, which is a crisis situation, accompanies humanity and needs of health care to be established family balance. Often this care can not be self-realized and comes the role of caregiver, whether a relative or not, formal or informal. A review of the literature on home care users in distress. The works were selected in the Virtual Health Library (VHL), using the key words: mental health, home care and mental health services. The main criteria for this study were: full papers, published between 2006 and 2012; Indexed in the bases of the VHL, which investigate the domiciliary care users in distress, taking care at home as main subject, caregiver's home practices and postures in relation to care to subject in distress. For analysis was considered: title, year of publication, methodological approach, objectives, instruments and main results. The analysis of 21 articles in full presented as main objectives the analysis about home care users in distress. It is a theme with growing scientific interest and need for deepening related to the formal caregiver, therefore, mainly a review of scientific literature on this subject. In this way, the method of research was the theoretical study that can be regarded as a qualitative study that, through exploration objectives is based on the bibliographic survey. The results show that mental disorders are mental disorder problems that require family care and that, in turn, also demand greater attention and a change in focus of the traditional and hospitalized for the humanist approach and at home, but that should still be assisted by health professionals, the nurse.

Keywords: Mental Health; Home Care; Mental Health Services.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

CAPS- Centros de Atenção Psicossocial

CSHNB- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

CNSM- Conferencia Nacional de Saúde Mental

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

LILACS - Índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe

NETI- Núcleo de Estudos da Terceira Idade

OMS - Organização Mundial de Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SRT- Serviços Residenciais Terapêuticos

PTM- Pessoas com Transtorno Mental

UFPI- Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	METODOLOGIA	14
3.1	Tipo de estudo	13
3.2	Local e período de realização do estudo	15
3.3	Análise e interpretação dos dados	16
3.4	Aspectos éticos e legais	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICES	33
	APÊNDICE A - Instrumento Para Integração dos Dados	34

1 INTRODUÇÃO

No processo saúde-doença a condição de adoecimento, que é uma situação de crise, acompanha a humanidade e necessita do cuidado à saúde para que seja estabelecido o equilíbrio familiar. Muitas vezes, este cuidado não pode ser auto realizado e surge o papel do cuidador, seja ele parente ou não, formal ou informal.

Culturalmente, as pessoas chamadas cuidadores, são, em sua maioria, mulheres que atuam como anônimas nessa esfera de cuidados, porém, vale destacar que esses cuidadores são doentes em potencial e sua capacidade funcional está constantemente em risco, uma vez que são pessoas comuns que, de um momento para outro, se veem na situação de cuidar de alguém que lhes é próximo.

Até bem pouco tempo, a assistência a esses usuários apresentava-se centrada nos hospitais psiquiátricos, locais onde a prática e o saber médico restringiam-se à internação e medicalização dos sintomas demonstrados pelo usuário, excluindo-o dos vínculos e das interações sociais (CALGARO *et al.*, 2009).

Frente ao impacto do adoecimento, as possibilidades de trocas afetivas que, de fato sejam verdadeiras, ficam reduzidas, impondo aos familiares à vivência de sentimentos e emoções que são difíceis de entender. Dependendo do quadro social, familiar e econômico, efeitos negativos podem surgir, dentre eles: o estresse, medo e perda de controle, acarretando, inclusive, a sobrecarga de tarefas, devendo o cuidador lidar com essas dificuldades, que expõem seus membros a inúmeros desafios quanto às práticas mais adequadas e ao enfrentamento de seus próprio preconceitos e do preconceito da sociedade como um todo.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tenta romper com concepções e práticas que tem como elementos norteadores a objetivação do fenômeno da loucura e a patologização dos comportamentos humanos, deslocando o foco do atendimento da patologia para o modo de viver e sentir o sofrimento do sujeito. Para que esse processo se realize como política pública, foi sancionada a Lei nº 10.216, 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno psíquico e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental (BRASIL, 2012).

A referida lei prevê a inclusão da família na assistência ao usuário em sofrimento psíquico, buscando consolidar um modelo de atenção à Saúde Mental aberto e de base comunitária, com uma rede de serviços e equipamentos variados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de

Convivência e Cultura, Hospitais Dia, os leitos em Hospitais Gerais e CAPS III (BRASIL, 2012).

Para que o processo de assistência ao usuário psíquico se tornasse mais qualificado, humano e ético foi preciso que se transformasse o conceito que se tem sobre o adoecer e o tratar no campo da Saúde Mental. Também da reabilitação psicossocial, e, conseqüentemente, o modo de perceber a pessoa que vivencia este adoecer como ser humano integral, multifacetado, histórico e inserido no mundo da vida cotidiana. Olhar a ser desenvolvido também para familiares, uma vez que a experiência de ter um de seus membros adoecido mentalmente mobiliza-os globalmente (CAMATTA, 2009).

Em face da Política Brasileira de Saúde Mental, que prioriza a desospitalização e a desinstitucionalização da assistência, a importância da família para o tratamento é cada vez mais evidenciada. Neste contexto, torna-se imprescindível identificar a compreensão das famílias a respeito do sofrimento psíquico e das possíveis formas de seu tratamento, o que pode auxiliar na articulação do cuidado das equipes de Saúde Mental não apenas em direção ao usuário, mas também em direção aos seus familiares.

Destaca-se, nesse sentido, o papel fundamental exercido pela enfermagem no cuidado ao usuário em sofrimento psíquico, além do suporte e orientação permanentes aos cuidadores destes, que em geral são a família, a fim de que possam fornecer subsídios a um cuidado mais adequado e humano e que possibilite um enfrentamento mais humano e qualidade de vida para todos.

A presente investigação tem como objeto de estudo as práticas desenvolvidas por familiares e cuidadores, no cuidado cotidiano aos sujeitos em sofrimento psíquico. Justifica-se diante da necessidade de entender a realidade vivenciada pelos cuidadores nesse processo e, como consequência indireta, a realidade de vida e saúde dos usuários em sofrimento, como vem sendo tratados e em que medida as práticas desenvolvidas atendem ao imperativo de humanização e reinserção social, além do papel que os diferentes dispositivos de suporte a familiares e usuários em adoecimento têm exercido na qualificação desse cuidado.

Nessa direção, buscar-se-á identificar estratégias dos cuidadores, suas percepções frente ao adoecimento psíquico e cuidados prestados, a fim de que, diante dos resultados observados, seja possível fundamentar o trabalho em saúde de modo geral e da enfermagem em particular, no sentido de contribuir para amenizar eventuais dificuldades enfrentadas.

É importante a construção de um novo modelo de lidar com os familiares e cuidadores de doenças psíquicas, acolhendo e cuidando efetivamente dos usuários, conseqüentemente um novo lugar social para diversidade, a diferença e o sofrimento psíquico.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar a partir da literatura científica nacional, as práticas e posturas vigentes no cuidado domiciliar aos sujeitos em sofrimento psíquico.

2.2 Específicos

- Analisar os desafios enfrentados na implementação do cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico nesse contexto.
- Identificar o papel que os serviços de atenção em Saúde Mental tem assumido no suporte ao cuidado domiciliar.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um trabalho bibliográfico, sendo este desenvolvido a partir de material já elaborado relacionado ao tema em estudo que teve como base fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e utilização das informações coletadas para o desempenho da pesquisa.

Para o levantamento deste trabalho as pesquisas levaram em consideração os seguintes passos metodológicos: levantamento bibliográfico sobre a temática sugerida para a pesquisa a partir do arquivo pessoal de artigos inseridos na base de dados da BVS e Scielo, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, permitindo também, a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área em estudo (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A partir dos artigos encontrados foi realizada uma análise e interpretação do material bibliográfico permitindo a seleção daqueles pertinentes ao objetivo do trabalho. Para a realização desta pesquisa foi levado em consideração às observâncias éticas preconizadas pela Resolução 311/2007 do COFEN que disciplina o código de ética dos profissionais de enfermagem e seu papel como pesquisador.

Segundo Marconi e Lakatos (2009), nenhuma pesquisa parte da estaca zero, o pesquisador busca fontes de pesquisas já existentes, documentais e bibliográficas. E com citação das principais conclusões a que outros autores chegaram, permite salientar a contribuição da pesquisa realizada, demonstrando contradição ou reafirmando comportamentos e atitudes.

Esse tipo de pesquisa inclui a análise de estudos relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, permitindo a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão de Literatura tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema. Ela oferece suporte em todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, na fundamentação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final.

3.2 Procedimento para seleção do material

Considerando as transformações que vem sendo buscadas e, eventualmente, alcançadas no âmbito da saúde em geral e da Saúde Mental em particular, no cotidiano das ações e serviços emergem desafios importantes e que informam a inadequação entre o que é proposto pela política oficial e o que tem sido possível concretizar do ponto de vista das práticas profissionais. A Política Nacional de Saúde Mental, amparada na Lei 10.216/2001, prevê transformações norteadas pela necessidade de reorientação do modelo tradicional de atenção em Saúde Mental, que tem na institucionalização e exclusão social o único recurso possível para o tratamento do sofrimento psíquico.

Nessa perspectiva, o trabalho da enfermagem emerge como aspecto fundamental para superar as dificuldades na transposição da teoria à prática no cotidiano das ações, sobretudo através da aplicação do conhecimento adquirido à realidade das ações e serviços. Destaca-se, portanto a relevância de conhecer compreender, com base na literatura, a natureza do cuidado prestado aos usuários em sofrimento psíquico em contextos externos aos serviços, mais especificamente, no domicílio, entendido como um espaço propício a práticas inclusivas e ao resgate da subjetividade desses usuários.

Nesse sentido, torna-se importante também analisar em que medida o cuidado no contexto domiciliar tem sido alvo de investigações que forneçam o conhecimento necessário à análise da situação e proposição de estratégias que promovam a ruptura com práticas excludentes e fomento às ações efetivamente cuidadoras, fundadas no respeito à dignidade e cidadania. Diante disso, delimitou-se como tema de estudo “o cuidado domiciliar aos usuários em sofrimento psíquico”, tema este que serviu de base para construção da seguinte questão norteadora:

Posturas e práticas do cuidador domiciliar em relação ao cuidado aos usuários em sofrimento psíquico.

Uma vez delimitados o tema de pesquisa e a questão norteadora do estudo, foram estabelecidos os descritores: “Saúde Mental”; “Cuidado Domiciliar;” e “Serviços de Saúde Mental”, aplicados em diferentes combinações, utilizando-se o operador booleano “and”.

A busca foi realizada durante o mês de janeiro de 2013, a partir da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra outras bases, tais como: SciELO e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), entre outros. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática em estudo; e artigos publicados nos últimos 7 anos

(2006-2012). Como consequência, tomou-se como critérios de exclusão artigos que não obedecessem aos critérios de inclusão e artigos cujos objetivos fugissem à temática em estudo.

Sendo assim, a busca nas bases de dados forneceu um total de 194 artigos. Após leitura e triagem dos textos, com base nos critérios de inclusão e exclusão predefinidos, foram selecionados 21 artigos para análise.

3.3 Análise e interpretação dos dados

Os artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram selecionados, lidos integralmente e retirado os principais pontos a fim de identificar os aspectos mais importantes sobre o tema, esperando que os resultados possam contribuir para o aprimoramento das ações de enfermagem.

3.4 Aspectos éticos e legais

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em base de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura dos artigos selecionados, ficou evidente o predomínio do sexo feminino no cuidado ao usuário psíquico, sendo que estas a maioria são mães dos usuários e/ou além de cuidadoras de usuários também são mães responsáveis pelos filhos além de serem responsáveis pela sua manutenção.

A Saúde Mental está presente no atual cotidiano é através de dados estatísticos que se tem sobre a atual realidade deste trabalho. Falar em Saúde Mental implica em penetrar numa problemática de múltiplas faces, e para compreender a situação atual, faz-se necessário retornar aos determinantes históricos que desencadearam o contexto. É importante ressaltar que na atual conjuntura em que a história das Políticas de Saúde está diretamente ligada ao contexto Político-Social e Econômico do Brasil, e estas vem se modificando em formas de assistências e de relações familiares e profissionais. Hoje é discutido não apenas como problema de saúde, mas como uma forma de representação da questão social. Na sociedade contemporânea constata-se, de imediato, a existência de uma série de entraves e dificuldades (SOUZA; BATISTA, 2008).

No caso da pessoa com transtorno psíquico, sua reabilitação psicossocial encontra um número ainda maior de obstáculos, pelo fato de exigir também o avanço do processo de cidadania como um todo, o que requer uma busca específica pela assunção e respeito aos seus direitos. Em tempos anteriores, a reabilitação era compreendida como o retorno a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais (CARDOSO; GALERA, 2011).

A família deve mudar seu cotidiano para que possa adequar-se à essa nova realidade assistencial, e dentre as principais dificuldades encontradas destacam-se o gasto financeiro, pois com o doente em casa muitas vezes o orçamento não atende as necessidades previstas, tantas mudanças ocasionam uma sobrecarga familiar, que engloba o desgaste físico e emocional. Dessa forma, os serviços de saúde devem propiciar uma assistência integral ao doente e à família. A dinâmica familiar deve ser conhecida, saber o que cada um pensa, sente, e como enfrentam as dificuldades do cotidiano, para isso, os profissionais devem ser capacitados e atualizados para atuar com segurança nessa complexa especialidade (SOUZA; BATISTA, 2008).

A interação familiar com o doente mental pode encontrar-se em um estado de complexidade onde alguns dos integrantes não conseguem interagir com o doente, o que é extremamente prejudicial para o doente e toda a família (MONTEIRO e BARROSO, 2010).

As experiências cumulativas dessas famílias tornam-se desgastantes no seu cotidiano, dificultando a interação familiar e ocasionada novas internações, isso faz com que percam as esperanças de uma cura ou controle da doença, ou até mesmo de um convívio saudável com o usuário psíquico (SANT “ANA, 2011”).

Considerando o fundamental papel do familiar-cuidador neste processo, Luzardo *et al.* (2006) ressaltam que esta pessoa necessita de atenção especializada dos profissionais e dos serviços de saúde, pois a extensão e a complexidade de algumas doenças repercutem de forma negativa sobre sua vida, produzindo desgaste físico, mental e emocional.

Sem possuir as condições adequadas à inserção do doente, muitas famílias acabam colocando-se contra a reforma, pois a realidade do lar e da comunidade muitas vezes não condiz com o ideal. Sendo assim, o adequado suporte à família é à base da moderna proposta assistencial em Saúde Mental (CARDOSO *et al.*, 2012).

Porém, pouco tem se falado sobre tentar conhecer o cotidiano destas famílias. Existem alguns determinantes que influenciam a condição de doença mental. O determinante biológico, classificado na Organização Mundial de Saúde (OMS), revela que as pessoas com histórico de sofrimento psíquico na família podem ter uma predisposição para transtornos psíquicos (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008). Mas essa condição é apresentada juntamente com a interferência ambiental como ressalta FANTAZIA (2007, p.155): “[...] sendo que talvez a predisposição genética apenas se manifeste em pessoas sujeitas aos fatores estressores que desencadeiam a patologia”.

Os fatores psicológicos também correspondem a um tipo de determinantes para transtornos psíquicos, pesquisas revelam que a afetividade e os cuidados, norteados, pela atenção dos pais dada nos relacionamentos familiares respondem como um desenvolvimento de funções como a “linguagem, o intelecto e a regulação emocional”, segundo a OMS (2007). A criança privada desse vínculo apresenta maiores probabilidades de apresentar transtornos psíquicos, assim pontua Fantazia (2007, p.156):

A ciência psicológica mostra que certos transtornos mentais podem ocorrer em consequência da incapacidade de se adaptar a uma ocorrência vital estressante ou através de comportamentos aprendidos, demonstrando mais uma vez que a atenção e o afeto são essenciais ao desenvolvimento humano.

E por fim os determinantes sociais são desencadeados na condição socioeconômica, estudos apontam que a pobreza, miséria, violência, desemprego, a drogadição, dentre outros podem acometer doença mental no indivíduo, que fragilizado e vulnerabilizado socialmente

se defronta com o estresse, o desespero de não ter e de terem sido excluídos da sociedade. Ressalta FANTAZIA (2007, p.158): “Certamente essas pressões sociais que vitimizam esses grupos podem causar transtornos psíquicos, pois repercutem direta ou indiretamente sobre a vida desses indivíduos.”.

Segundo Melman (2010, p.17):

Quando se diz que a esquizofrenia é a nossa doença, a doença de nossa época, não se deve querer dizer somente que a vida moderna enlouquece. Não se trata de modo de vida, mas de processo de produção [...] De fato queremos dizer que o capitalismo, em seu processo de produção, produz uma formidável carga esquizofrênica.

Na sociedade contemporânea a difícil tarefa de cuidar, proteger e amar os filhos se torna cada vez mais complexa. Pois segundo MELMAN (2010, p.19): “Os pais jamais estão seguros de seus sentimentos e de como agir em relação aos seus filhos. Nunca sabem se estão agindo corretamente”. Diante dessa realidade quando alguém da família adoece mentalmente, se instala no lar a insegurança e o desconforto, representando um forte abalo, pois os pais não sabem como reagirem diante desta “catástrofe”, buscam respostas para o ocorrido desencadeando dúvidas e conflitos.

Os seres humanos são seres tribais que não consegue viver isolado da vida comunitária. Aprendemos e vivemos juntos e isso nos fortalece diante das dificuldades, isso representa o poder grupal, diante da doença mental esse poder é enfraquecido gerando impotência na relação familiar. Assim pontua MELMAN (2010, p.20):

Naqueles casos em que a gravidade do quadro é maior e a duração dos sintomas se prolonga por muito tempo, os respectivos fracassos sociais dos pacientes, as dificuldades de comunicação e interação, os frequentes insucessos nos tratamentos produzem mais frustração e desespero e são um convite para em progressivo isolamento da vida comunitária. Suas próprias vidas ficam esvaziadas aquém de suas possibilidades existenciais.

Com o sofrimento psíquico em um dos membros do lar, ocorre a cultura da vergonha, da omissão e do isolamento em não querer lidar com o problema. Pois a família enfrenta o rompimento e a desordem em sua estrutura, enfraquecendo o convívio. Nessa direção, Ribeiro (2009, p. 134) pontua que:

O evento representa de certa forma, o colapso dos esforços, o atestado da incapacidade de cuidar adequadamente do outro, o fracasso de um projeto de vida, o desperdício de muitos anos de investimento e dedicação. O sofrimento psíquico continua sendo com frequência,

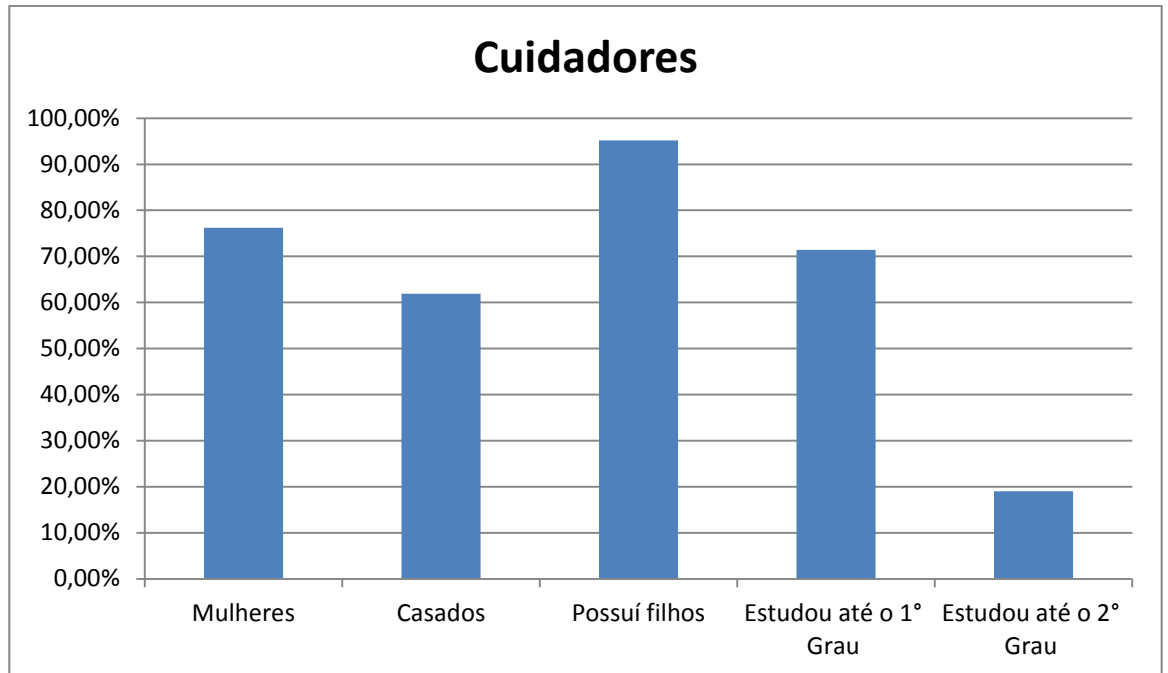
O sentimento de culpa que permeia a família retarda o tratamento, os comentários culpabilizantes a responsabilizam ainda mais, reforçando a resistência de levar o usuário a um tratamento adequado. Dessa forma a família acaba se excluindo e aumentando sua impotência em relação ao problema. A sociedade com seu processo de exclusão intensificam o surgimento dos transtornos psíquicos e conseqüentemente há necessidade da presença da família durante todo processo de tratamento.

A família, por sua vez, demonstra resistência para aceitar o encargo de acolher o membro familiar portador de transtorno psíquico por não dispor de recursos financeiros, emocionais e físicos para lidar com o mesmo (PEREIRA, 2008).

O novo paradigma de Saúde Mental exige a formação de redes de apoio social para acolher a pessoa em sofrimento psíquico, ajudá-lo a expressar sua subjetividade e educá-lo para o exercício da cidadania. Isto requer um investimento nos aspectos sadios dos doentes visando a sua reinserção na sociedade e proporcionando-lhes a dignidade e o respeito que lhes foram negados.

Cardoso (2012), em seu estudo evidenciou que como cuidador destacou-se o papel do familiar e significativa presença das mulheres, em essencial, mães, no papel de cuidadoras dos egressos de internação psiquiátrica. Sabe-se que, em quase todo o mundo, e não diferente no Brasil, o papel de cuidador é atribuído à mulher pelas normas culturais e sociais, de modo que as jovens devem cuidar dos filhos e, depois, quando mais velhas são responsabilizadas também pelo cuidado ao marido, idosos e adoecidos no núcleo familiar.

Isso é evidenciado na pesquisa de Cardoso (2011), em Ribeirão Preto, onde a maioria dos cuidadores eram mulheres (76,2%), casados (61,9%), possuía filhos (95,2%) e estudou até o primeiro grau completo (71,4%), quatro cuidadores (19,0%) tinham segundo grau incompleto e apenas um o segundo grau completo. Um cuidador possuía curso superior.



Trabalho semelhante foi realizado evidenciando também prevalência do sexo feminino entre os cuidadores, com uma faixa etária entre 20 e 75 anos com maior prevalência de 40 a 50 anos, sendo que grande maioria destes eram mães cuidadoras (CARDOSO *et al*, 2012).

Em Portugal, ao se avaliar os cuidadores de pessoas em sofrimento psíquico os resultados indicaram uma população maioritariamente feminina e casada com média de idade de 80, 22 anos, evidenciando que seus cuidadores são também envelhecidos (MAYOR, *et al* 2010).

Ao analisar a sobrecarga física e emocional acredita-se que elas se refletem e não podem ser isoladas, visto que o ser humano é um ser biológico, emocional e social, o que acontece em qualquer uma dessas esferas reflete-se no todo. Esta, talvez seja a sobrecarga que mais compromete a qualidade de vida dos integrantes da família que convivem com o sofrimento mental, por interferir e implicar diretamente num processo de adoecimentos desses e esmorecimento de suas estratégias de enfrentamento, as quais precisam ser trabalhadas para fortalecer os vínculos e a capacidade de prover o cuidado da família (BORBA *et al*, 2008).

Estudos revelam que os cuidados que informam maior satisfação com o apoio que recebem e que estão inseridos em cadeias sociais maiores relatam menos sobrecarga, menos depressão, maior satisfação com a vida e menos problemas de saúde, em comparação aos cuidadores com menos laços sociais (CAMARGO, 2010).

Os familiares que acompanham o usuário têm de lidar com um aprendizado que adquiriram na vivência cotidiana e são sujeitos a rejeição de membros da família e da comunidade, com relação ao centro de atenção psicossocial, os familiares se sentem acolhidos

em suas queixas, recebendo um atendimento singular, porém desconhecem os mecanismos para sua participação, o que aponta para uma definição do serviço, à medida que este deve estimular formas de inserção na comunidade e da ampliação dos direitos da cidadania do usuário (MORENO, 2009).

Os fatos de as entrevistas revelaram um sofrimento intenso dos familiares com relação a conviver com uma pessoa em sofrimento psíquico, as dificuldades sofridas com a exclusão do convívio social devido ao afastamento das pessoas, solitárias para lidar com questões tão complexas, por exemplo, as dificuldades de traduzir e entender o sofrimento psíquico de seus familiares, que ficam com o comportamento muito diferente do que era antes, apresentando um mundo de sintomas, às vezes considerado assustador para a sociedade (RIBEIRO, 2009).

A mudança na postura do profissional em relação ao portador de transtorno psíquico e sua família podem estar relacionadas com as dificuldades que ele encontra na realidade ao lidar com essa clientela no dia-a-dia de sua atividade profissional (WAIDMAN, 2007).

Chama atenção à idade avançada 80 e 82 anos dos pais desses quatro portadores psíquico, sendo este um motivo de preocupações, pois temem pelo futuro dos filhos (FUREGATO, 2012).

A Saúde Mental resulta do bom funcionamento interno do indivíduo, bem como sua capacidade de estabelecer ótimas relações com pessoas, sociedade e família. Quando a família consegue oferecer a seus membros cuidados, carinho, atenção, diálogo, autonomia, empatia, afetividade, aceitação e liberdade, ela passa a funcionar como uma importante fonte suporte, indispensável ao desenvolvimento saudável de seus integrantes (SOUZA, 2008).

Nos depoimentos dos participantes percebemos a ênfase dada aos tratamentos farmacológicos, configurando-se como uma maneira de restabelecer à normalidade, porém vemos que a família muitas vezes se torna contra o uso da medicação devido aos efeitos colaterais e muitas vezes a falta de conhecimento e ou orientações profissionais (GONÇALVES, 2010).

A concepção de cura em torno das questões relacionadas à doença psíquica passa necessariamente pela questão do Movimento de Reforma psiquiátrica no Brasil que tem início na década de 70 a partir da segregação de pessoas doentes que sofriam de maus tratos e violência, associada ainda à falta de recursos e das péssimas condições de trabalho. A ideia ou perspectiva de reforma que nasce com o movimento traz no bojo de sua concepção uma mudança no estereotipo da Saúde Mental no que diz respeito à busca pelos direitos destes enquanto seres humanos, à sua cidadania e, sobretudo, às novas formas de tratamento onde já

se havia legitimado uma luta que exigia um novo olhar voltado para a doença psíquica, a cura desta e o sujeito doente.

Etimologicamente, o termo cura refere-se ao “ato ou efeito de curar” e também é sinônimo de tratamento (FERREIRA, 2008, p.198). Sendo assim, a concepção de cura não significa, necessariamente, eliminar a doença, mas, buscar o tratamento desta por um período de tempo.

Na literatura vigente, é consenso que a forma como os aspectos socioculturais influenciam a saúde, a doença e os processos de cura, pois ressalta-se que em todas as sociedades humanas a cura, principalmente está relacionada à cultura de um povo construídas daquilo que acreditam e vivenciam em suas comunidades contextos. No campo da antropologia, ao se aprofundar no estudo do sofrimento humano, busca-se reformular conceitos subjetivos de cura cuja atenção para os processos interpessoais e locais permite compreender os modos de vida das populações e a forma como encaram a cura que, na maioria das vezes contrapõem-se ao modelo biomédico. Nesse campo antropológico, privilegia-se a cultura existente em pequenas sociedades, via de regra, comunidades rurais que voltam suas atenções para crenças e práticas ou processos de cura (RIBEIRO, 2009).

Se nos tempos antigos, a cura para os doentes advinha da realização de cerimônias religiosas, hoje, no entanto, a concepção de cura passa, pelo crivo do cuidado em enfermagem que, à medida que evolui traz novas formas de se pensar o cuidado nessa área.

De acordo com Waidman e Elsen (2009) cuidado pode ser aqui compreendido como parte do processo de cura e dessa forma, o cuidado em Saúde Mental que se vincula à concepção de cura é o principal elemento das pessoas em sofrimento psíquico. Ainda de acordo com essas autoras, “a palavra cuidado é antiga e tem sua etimologia do latim cura”. Nessa direção, o cuidado ou a cura era usado no contexto das relações de amor e amizade. Era na verdade, a expressão que manifestava a atitude de preocupação ou inquietação por uma pessoa amada.

Identificou-se que durante as reuniões com os cuidadores em sua grande maioria há concepção de “cura” está relacionada à recuperação da capacidade produtiva, restrita a partir dos surgimentos dos sintomas dos usuários com algum tipo de transtorno psíquico (VECCHIA, 2006).

Sobrecarga / dificuldades

O cuidador de pessoas em sofrimento psíquico é aquela pessoa membro ou não da família que se dispõe a cuidar da pessoa doente. Normalmente, suas atividades são aquelas de ordem cotidiana como a higiene pessoal, a alimentação, a administração de medicamentos, etc... (CARDOSO *et al*, 2012).

Discutir acerca da sobrecarga destes cuidadores e das dificuldades que estes enfrentam é obrigatoriamente traçar o perfil destes sujeitos e entender que em muitas situações, a técnica do autocuidado é longamente inviável e por essa razão, o cuidador assume um papel relevante.

Os cuidadores são pessoas que podem ser formal ou informal. O cuidador formal é aquela cuja representação se dá pela equipe de profissionais de saúde de onde se infere que estes são sujeitos que possuem competências focando principalmente na manutenção dos cuidados. Por outro lado, o cuidador informal em geral é membro da família do usuário psíquico que não são remunerados pelo serviço que presta e poucas são as vezes que são assistidos e orientados pelos serviços de saúde. A atividade de cuidar que o cuidador realiza sofre variações, podem acontecer apenas intervenções simples até cuidados especializados. Entretanto, é importante atentar que, “dependendo das características do cuidador, necessidades pode se tornar uma fonte estressora e gerar grande sobrecarga ao cuidador” (CARDOSO *et al*, 2012).

A doença mental é um tipo de patologia altamente incapacitante e em decorrência disso demanda muitas vezes, a necessidade de cuidado constante. Para Bandeira e Barroso (2007, p.34), os estudos feitos acerca dessa temática asseveram que se não houver um suporte e uma orientação adequada a este cuidador em saúde, este torna-se sobrecarregado e, com efeito, pode vir também a adoecer. Desta forma, o que preocupa é que a sobrecarga traz consequentemente implicações graves.

Concorda-se com Cardoso *et al* (2012) que

A sobrecarga do cuidador caracteriza-se uma experiência de fardo a carregar descrita por mudanças negativas no cotidiano relacionadas ao processo de cuidado, implementação de hábitos e maiores responsabilidades. Estas mudanças, muitas vezes, requerem adaptações que podem interferir nas necessidades do cuidador, causar acúmulo de responsabilidades, gerarem estresse, custos e até adiamento de planos pessoais.

A experiência a que se refere o texto acima diz respeito ao grau de comprometimento que o cuidador deve ter para com o usuário, contudo, dada a complexidade que o cuidador

tem que enfrentar, como consequência desse acúmulo de responsabilidade, admite-se que a própria vida pessoal deste é posta em contradição no que diz respeito aos planos.

Nesses encontros segundo Borba (2008), foram identificados à presença de três tipos de sobrecarga: A sobrecarga financeira, relacionada aos gastos com consultas e medicamentos; A sobrecarga do cuidado, pois este fica sobre responsabilidade de uma única pessoa e a sobrecarga física e emocional, representada pela tensão e nervosismo. Pesquisas apontam que é possível perceber a preservação da saúde mental do cuidador familiar, através de experiências nas quais o mesmo se sente amparado, ao contar com o apoio e em condições favoráveis para dar continuidade ao seu plano de vida, mediante a liberdade restabelecida. Ao contrário do que acontece com a experiência daquele que não conta com apoio que, ao se sentir preso ao papel de cuidador, em face da insegurança de se afastar do doente, passa a conviver com muitas perdas pessoais (CAMARGO, 2010).

Almeida (2010) identificou que as atividades da vida diária, as mudanças na rotina, à diminuição do lazer, os problemas de saúde, as preocupações, o medo de adoecer, a obrigatoriedade do cuidado, o custo do tratamento, aspectos financeiros e expectativas em relação ao futuro são importantes fatores de sobrecarga: apoio social e familiar, presença de espaços para aliviar as tensões, afastamento físico do paciente e valorização do tratamento farmacológico.

As famílias que convivem com o sofrimento psíquico demonstram preocupação, impotência e medo frente ao comportamento inadequado e imprevisível, da inconstância de humor e do risco de suicídio do familiar com transtorno mental, por vezes tomando atitudes que causam certa perplexidade, mas justificáveis pelo desespero de não mais saber o que fazer para proteger o familiar de danos físicos; Este é o modo encontrado pela família para cuidar nesse determinado momento da sua trajetória.

O familiar cuidador pode, também, apresentar ansiedade por não saber como lidar com alguns comportamentos apresentados como, por exemplo, o silêncio excessivo, fala contínua e desordenada ou com a imprevisibilidade em suas ações, e a percepção da vida cada vez mais “empobrecida” do paciente. Muitos não se conformam em ver um familiar, que até então era brilhante, cheio de projetos de vida e socialmente bem integrado, transforma-se numa pessoa comprometida, dependente, desprotegida e tomada por limitações de toda natureza (ANA *et al*, 2011).

Abordagem da enfermagem aos sujeitos em sofrimento psíquico: entre a manutenção do tecnicismo e a invenção de novas formas de cuidar

De acordo com Sant’Ana (2011) é bem verdade que as políticas públicas brasileiras de atenção à saúde mental dão prioridades à não internação e a uma forma de assistência desinstitucionalizada e que por essa razão, tornaram a família o principal agente cuidador da pessoa em sofrimento psíquico. No entanto, ainda se pode afirmar que a intervenção do profissional de saúde é de extrema relevância, sua assistência pressupõe além da capacidade profissional, a capacidade empática com o sofrimento do outro, a disponibilidade interna deste para a escuta bem como a flexibilidade para alterar pontos de vista.

Sobretudo, este profissional atua nessa direção, como um elo entre família e paciente, considerando que ambos (família e enfermeiro) buscam a recuperação terapêutica. É o que justifica a existência da Enfermagem Psiquiátrica que Sant’Ana define como “um processo interpessoal que promove e mantém um comportamento do usuário (indivíduo, família ou comunidade) proporcionando integração para o seu funcionamento”.

Na visão de Sant’Ana (2011)

É importante que o enfermeiro conheça e compreenda a estrutura familiar, suas crenças, valores e conhecimento sobre a doença, para que, a partir daí, possa planejar a sua assistência conforme a necessidade desses familiares. O trabalho do enfermeiro em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica envolve parceria com o usuário e a família, para antever as múltiplas facetas do transtorno psíquico.

Compreende-se dessa forma, que cabe ao enfermeiro atribuir apoio ao ser humano tanto aquele doente como ao sujeito cuidador familiar, pois será este que auxiliará na estruturação de significados que emergem nas diversas situações do cotidiano e que são transformações buscadas pelo ser humano nos conceitos de enfermagem que tem como foco o ser humano como unidade de vida, o elemento de participação da sua forma de experiência a saúde.

Dessa forma, percebe-se que o enfermeiro atua para além de suas habilidades técnicas, seu papel torna-se maior por ser este um interceptor que tem a função precípua de criar e manter um ambiente terapêutico, assim como de estabelecer também relações interpessoais não somente com seus usuários, mas com seus familiares (SANT’ANA, 2011).

No cenário sobre o qual repousa as discussões acerca das pessoas com transtorno psíquico torna-se essencialmente necessário disponibilizar a atenção à família que tem seu convívio diário com pessoas com debilidade e sua saúde mental. Sendo assim, Gonçalves e Luis (2010, p. 273) pontuam que a prática profissional tem mostrado que qualquer tentativa

de tratar o indivíduo isoladamente de sua família é inútil, pois sempre que uma pessoa apresenta o transtorno psíquico não sofre apenas ela, mas toda a família e por isso, se faz necessário o atendimento de ambos.

Conforme declara o relatório da II Conferencia Nacional de Saúde Mental, as questões que envolvem o campo da Saúde Mental exigem ações coletivas de práticas e saberes cotidianos, sendo necessária uma atuação do enfermeiro maior e também da equipe chamada de multiprofissional. Nessa direção, o enfermeiro como parte dessa equipe é levada a refletir sobre seu papel e recupera-lo em sua prática mediante aos novos desafios de assistência ao sofrimento psíquico.

5 CONCLUSÃO

Diante da discussão aqui promovida, constata-se que as mudanças que vem ocorrendo na Saúde Mental tem posto os usuários em sofrimento psíquico e por extensão, seus familiares como seres protagonistas de um processo em busca da inovação nas diversas formas de atenção e a partir da ajuda dos profissionais de saúde que pressupõe o acolhimento.

Se durante muito tempo, a assistência psiquiátrica foi severamente marcada pela prática da exclusão social e familiar, hoje, no entanto, essa assistência pauta-se na perspectiva da humanização, do tratamento acolhedor em que família, enfermeiro e usuário psíquico são agentes e próprios sujeitos desse processo.

Devemos considerar que as pessoas em sofrimento psíquico são seres humanos em potencial, com habilidades e capacidades humanas e que não podem ter suas vidas estigmatizadas pela “loucura”, deixando de exercer atividades cotidianas, momentos de crise devem ser entendidos como resultado de uma série de fatores que envolvem terceiros (familiares, vizinhos, amigos ou mesmo desconhecidos), pois a crise, assim como a doença é mais uma questão social do que biológico-psicológica.

É bem verdade que o estado de doença das Pessoas com Transtorno Psíquico acarreta algumas alterações psíquicas que são de certo modo, inevitáveis, tais como as preocupações, as angústias, os medos, as alterações.

A figura do cuidador nessa direção assumiu um papel relevante porque se revela nessa nova perspectiva como o principal agente do sistema de apoio informal no cuidado ao doente, considerando-se que as famílias são vistas hoje como parte integrante da intervenção em saúde. Outra fonte de preocupação nesse estudo foi a sobrecarga familiar em que se admite que esta acarrete ao cuidador e à família consequências diversas e que na literatura vigente, os estudos tem evidenciado que todas as áreas do funcionamento familiar são afetadas pela sobrecarga que se tem que está, por sua vez, vinculada á Saúde Mental e os cuidados que esta demanda.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marcelo Machado de; MARTINS, Alberto MESAQUE; MODENA, Celina Maria; SCHAL, Virgínia Torres. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. **Rev. Psiquiatr Rio Gd Sul.**; n. 32, V. 3, pag: 73-79, 2010.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANA, M. M. S., *et al.* O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. **Texto Contexto Enferm**, v.20, n.1, p.50-58, Florianópolis, 2011.
- ASSUNÇÃO, A. N.; **Enfermagem e alcoolismo: discurso e prática – caminhos que se separam ?** [tese doutorado] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
- BANDEIRA, M. BARROSO, S.M. Sobrecarga de familiares de pacientes atendidos na rede pública. **Revista Psiquiatria Clínica**, 2007;
- BANDEIRA, M.; *et al.* Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. **J Bras Psiquiatr**, N.60 V. 4, p. 284-293, 2011.
- BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; Transtorno Mental, **Acta Paul Enferm**; v. 21, ed.4, p 588-594, 2008.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006 Brasília (DF), 2007.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. Lei Nº 10.216, 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília-DF, 2012.
- CALGARO, A.; SOUZA, E. N. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos extra-hospitalares de saúde mental. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), n. 30, v. 3, p. 476-483, 2009.
- CAMARGO, R.C.V.F. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.6, n.2, artigo.2, 2010.
- CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. **Rev Esc Enferm USP**, n. 43, v.2, p. 393-400, 2009.
- CARDOSO L, *et al.* Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Rev Esc Enferm. USP**; v.46; n.2; p.513-517, São Paulo, 2012.
- CARDOSO, Lucilene. GALERA, Sueli Aparecida Frari. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. Esc. Enferm. USP** n.45, V. 3, pág. 687-691, 2011.

CARDOSO, Lucilene. GALERA, Sueli Aparecida Frari. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. Esc. Enferm. USP** n.45, V. 3, pág. 687-691, 2011.

COSTA, R. A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 141-68, 2006.

DIAS, C. B.; SILVA, A. L. A.O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de atenção Psicossocial. **Rev Esc Enferm USP**,n. 44, v. 2, p. 469-475, 2010.

DIMENSTEIN, M.; GALVÃO, V. M., SEVERO, A. K. S. O Apoio Matricial na perspectiva de coordenadoras de Equipes de Saúde da Família. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, n. 4, v. 1, 37-48, 2009.

FANTAZIA, M.M. Saúde mental e questão social. **Construindo o Serviço Social**. Bauru: Edite nº. 17, p.149-166, 2006.

FERREIRA, A.B. H. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 32.ed. Rio de Janeiro, 2008;

FILHO, A. J.A; MORAES, A. E. C., PERES, M. A. A. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: Implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **RevRene.**, n. 10, v. 2, p. 158-165, 2009.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. OLIVEIRA, Renata Marques de Oliveira. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos. **Rev Esc Enferm USP**.; n. 46, v. 3, pág: 618-625, 2012.

FRATINI, J. R. G.; SAUPE, R., MASSAROLI, A. Referência e Contra Referência: Contribuição para a integralidade em saúde. **CiencCuidSaude**, n. 7, v. 1, p. 065-072, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, J. R. L.; LUIS, M. A. V.; Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**; v. 18, ed. 2, p. 272-277, 2010.

GONÇALVEZ, A.M.; SENA, R.R. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2010.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Resgatando ações de enfermagem psiquiátrica e saúde mental na produção científica. **Cogitare Enferm**. 13, v. 1, p.109-117, 2008.

KANTORSKII, L. P. et al; Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**. n. 43, v. 1, p. 29-35, 2009.

LEI nº 10.216 de 04 de junho de 2001.

LEMOS, S. S.; LEMOS, M., SOUZA, M. G. G.O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental. **Arq Ciênc Saúde**, n. 14, v. 4, p. 198-202, 2007.

LUCCHESI, R. A enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessária constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n.9, v. 3, p. 883-885, 2007.

LUIS, M. A. V.; PILLON, S. C. O conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre álcool e drogas. *Rev. Eletrôn. Enferm*, n. 5, v. 1, p. 21-27, 2003.

LUZARDO, A. R. *et al.* Características de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n.4, p. 587-94, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MAYOR, M. S.; RIBEIRO, O.; AMADO, J. N.; Cuidadores de Pessoas com Demência – Cuidados Continuados. **Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho**, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

MELMAN, J. **Família e doença mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3ª edição. Editora: Escrituras; São Paulo 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 17, v. 4, p. 758-764, 2008.

MIRANDA, F. A. N.; FUREGATO, A. R. F., AZEVEDO, D. M. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? **Esc Anna Nery Rev Enferm**, n. 12, v. 1, p. 136 – 142, 2008.

MOREIRA, L. H. O.; LOYOLA, C. M. D. Internações psiquiátrica involuntária: implicações para a relação enfermagem/paciente. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n. 18, v. 4, p. 632-637, 2010.

MORENO, Vânia. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de atenção Psicossocial. *Ver, Esc. Enferm. USP*. N. 43, V. 3, pag. 566-572, 2009.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Rev Esc Enferm USP**, n. 45, v. 5, p. 1157-1163, 2011.

OLIVEIRA, F. B.; SILVA, K. M. D., SILVA, J. C. C. Percepção sobre a prática de enfermagem em centros de atenção psicossocial. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) n. 30, v. 4, p. 692-699, 2009.

PEREIRA, M. A. O. Transtorno Mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.37, n.4, p.92-100, 2008.

QUEIROZ, M. S.; DELAMUTA, L. A. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do "Cândido Ferreira" em Campinas. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 8, p. 3603-3612, 2011.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.13, v. 1, p. 61-70, 2008.

RIBEIRO, Marli Benedita Santos; OLIVEIRA, Luiz Roberto de. Familiares de usuários vivenciando a transformação do modelo assistencial psiquiátrico. **Estudos de Psicologia**, N. 14, V. 2, pág. 133-140, Maio-Agosto/2009.

SANT'ANA, M.M.O Significado do ser familiar cuidador do portador de Transtorno Mental. **Revista Texto e Contexto**, Santa Catarina, 2011. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000100006&script=sci_arttext. Capturado em 20 de março de 2013;

SOUZA, A. R. *et al.* A inserção do enfermeiro no centro de apoio psicossocial (CAPS): Refletindo sobre a prática profissional. **Rev. RENE**, n. 1, v.9, p. 154-161, 2008.

SOUZA, M. S; BAPTISTA, M. N. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicol. Argum.** Passo Fundo, v26, n. 54, p. 207-215, 2008.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F., DUARTE, F. A. B.A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 19, v. 1, p. 01-09, 2011.

VECCHIA, D.; MARTINS, S. T. F. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. **Estud. psicol. (Natal)**. Vol. 11, n.2, p. 159-168, 2006.

VILELA, S. C.; MORAES, M. C. A prática de enfermagem em serviços abertos de Saúde Mental. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n.16, v. 4, p. 501-506, 2008.

WIDMAN, M. A. P. *et al.* vivenciando problemas de saúde em família: implementação de uma proposta teórica metodológica de cuidado. **Online Brasíliam Journal. Out Nursing**, v.6, n.D.P.1-10. 2007.

WIDMAN, M. A. P. ELSEN, I. Cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. **Texto Contexto Enferm**; n. 14, v. 3, pág: 341-349, 2009.

ZERBETO, S. R. *et al.* O trabalho em um centro de atenção psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, n. 13, v. 1, p. 99-109, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Instrumento Para Integração dos Dados

FORMULÁRIO	
Referência do artigo (formato ABNT):	
Descritores:	
Objetivos:	
Abordagem de pesquisa:	
População e amostra:	
Principais resultados:	

Observações: _____

Data: _____ / _____ / _____