



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RITA DUARTE BRITO DANTAS

**PERSPECTIVA DE FAMILIARES NA CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE
TRANSTORNOS MENTAIS**

CAJAZEIRAS – PB
2016

RITA DUARTE BRITO DANTAS

**PERSPECTIVA DE FAMILIARES NA CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE
TRANSTORNOS MENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Nívea Mabel de Medeiros

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

D192p Dantas, Rita Duarte Brito.
Perspectiva de familiares na convivência com os portadores de transtornos mentais / Rita Duarte Brito Dantas.- Cajazeiras, 2016.
59p.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Esp. Nívea Mabel de Medeiros.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Transtorno mental - pacientes. 2. Saúde mental. 3. Doente mental - convivência - família. 4. Enfermagem em saúde mental. I. Medeiros, Nívea Mabel de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.89

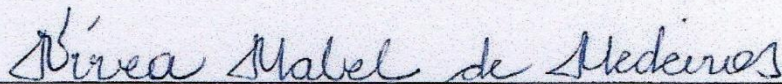
RITA DUARTE BRITO DANTAS

**PERSPECTIVA DE FAMILIARES NA CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE
TRANSTORNOS MENTAIS**

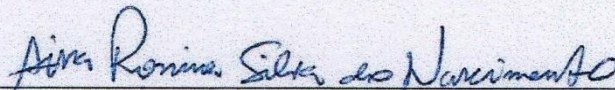
Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/2016

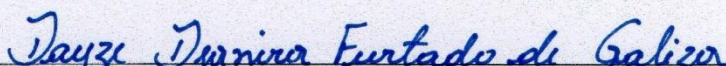
BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Nívea Mabel de Medeiros
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG
(Orientadora)



Profa Dra Aissa Romina Silva do Nascimento
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG
(Membro Examinador)



Profa Mestre Dayse Djamira Furtado de Galiza
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG
(Membro Examinador)

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos Ítalo e Ícaro, que me deram a oportunidade de renascer, crescer e pensar em um futuro; iluminam a minha vida, dão esperança de um amanhã e me oferecem forças para continuar a luta e vencer todas as batalhas

AGRADECIMENTOS

À Deus, luz que ilumina o meu caminho, agradeço pelo milagre da vida, pela grandeza de mais um dia, pela concretização de todos os ideais, pois sem a sua presença eu não seria forte o suficiente para alcançar mais uma vitória.

Aos meus filhos, esposo, irmãos e pais que juntos me ajudaram a construir um sonho, abrindo mão de momentos de convivência e sofrendo a minha ausência, quando o dever e o estudo me chamava.

Meu reconhecimento e intenso amor. Pois, amaram o suficiente para aplaudir, tolerar e encorajar minha vida.

À professora Nívea, meus mais profundos sentimentos de respeito e gratidão, pois foi muito mais que orientadora: foi sábia, mestre e amiga. Sou eternamente orgulhosa pela convivência com uma figura exemplar de educadora. Agradeço pela confiança, pela paciência e pelas suas palavras que me fizeram acreditar que daria tudo certo: com você, professora, fica o meu simples, porém eterno, obrigada!

Aos meus amigos e professores do curso de enfermagem, é gratificante olhar para trás e saber que nos momentos mais difíceis, em que meus ideais pareciam distantes e inatingíveis, amparada por vocês, consegui reunir forças e acreditar que meus sonhos poderiam se realizar. Hoje, agradeço de todo o coração pela amizade que, com certeza, vou sentir muita falta, mas que a distância não será suficientemente forte para abalar o que sinto por vocês.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

LISTA DE TABELA E GRÁFICOS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.....	28
Gráfico 1 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com a perspectiva em conviver com o portador de transtorno mental.....	30
Gráfico 2 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com o diagnóstico do transtorno mental.....	32
Gráfico 3 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com o tratamento que realiza acompanhamento com o portador.....	34
Gráfico 4 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com as dificuldades encontradas para conviver com o portador de transtorno mental.....	37
Gráfico 5 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com a forma como a família lida com os momentos de crises psiquiátrica do portador.....	39

DANTAS, Rita Duarte Brito. **Perspectiva de familiares na convivência com os portadores de transtornos mentais**. 2016, 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2016.

RESUMO

O cuidado à pessoa com transtorno mental envolve diversas dificuldades para a família, que passa a vivenciar situações de preocupação, medo e perspectivas negativas com relação ao futuro do paciente. Desta forma objetivou-se analisar a perspectiva de familiares na convivência com portadores de saúde mental. Trata-se de um estudo de pesquisa de campo, com abordagem quali-quantitativa e exploratória, desenvolvido no Município de Ipaumirim, Ceará. A população do estudo foi composta por 16 famílias da UBS Sede I e 6 famílias da UBS Sede II. A amostra foi composta por 10 famílias que convivem com um portador de transtornos mentais destas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os dados foram analisados através de abordagem quali-quantitativa. Os resultados demonstram que os familiares são, predominantemente, do sexo feminino e solteiros, de faixa etária entre 30 e 40 anos, com um expressivo percentual de idade acima de 62 anos. A renda salarial é de um salário mínimo e as famílias possuem mais de três membros. Com relação aos dados relevantes do estudo foi possível perceber que a convivência com o portador de transtorno mental é difícil e estressante, principalmente devido à instabilidade do paciente. Segundo a percepção dos familiares, em metade dos casos não souberam identificar o diagnóstico do transtorno, porém alguns disseram ser esquizofrenia, revelando a carência de informações relativas à doença. Com relação ao tratamento, prevaleceu o método medicamentoso. Acredita-se que a função da família é justamente estar presente, cuidar e dar suporte, pois as possibilidades são geradas dentro da família, através do apoio oferecido aos portadores de transtorno mental.

Palavras-chave: Enfermagem. Família. Saúde Mental.

DANTAS, Rita Duarte Brito. **Family perspective on living with people with mental disorders**. 2016, 59 f. Work Completion of course (Graduation in Nursing) – Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2016.

ABSTRACT

The care for the person with mental disorder involves many difficulties for the family, which is now experiencing situations of concern, fear and negative outlook for the future of the patient. Thus it aimed to analyze the perspective of family in living with mental health patients. It is a study of field research with quali-quantitative and exploratory approach, developed in the city of Ipaumirim, Ceará. The study population consisted of 16 families of UBS Headquarters I and 6 families of UBS Headquarters II. The sample consisted of 10 families living with a carrier of mental disorders these Basic Health Units (BHU). Data were analyzed using qualitative-quantitative approach. The results show that family members are predominantly female and single sex, aged between 30 and 40 years, with a percentage of expressive age above 62 years. Wage income is a minimum wage and families have more than three members. With regard to the relevant data of the study it was revealed that living with the mental disorder is difficult and stressful, especially due to the instability of the patient. According to the families' perception, in half the cases they were unable to identify the diagnosis of the disorder, but some said they equizofrenia, revealing the lack of information about the disease. Regarding the treatment, prevailed drug method. It is believed that the family function is precisely to be present, care and support, as the possibilities are generated within the family, through the support offered to the mentally ill.

Keywords: Nursing. Family. Mental health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral.....	13
2.2	Objetivos específicos.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	Transtornos Mentais: uma abordagem geral.....	14
3.1.1	O tratamento em saúde mental.....	16
3.2	A Família na convivência com o portador de transtorno mental.....	20
3.2.1	Dificuldades e sentimento da família com relação ao transtorno mental.....	21
4	METODOLOGIA	24
4.1	Tipo de pesquisa.....	24
4.2	Local da pesquisa.....	24
4.3	População e amostra.....	25
4.3.1	Critérios de inclusão e exclusão.....	25
4.4	Instrumento de coleta de dados.....	25
4.5	Procedimentos de coleta de dados.....	25
4.6	Análise de dados.....	26
4.7	Posicionamento ético do pesquisador.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	47
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	48
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	50
	APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.....	53
	APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	54
	ANEXOS	55

1 INTRODUÇÃO

A doença mental acompanha a história da sociedade e, na antiguidade, pacientes portadores de transtornos mais graves eram submetidos a isolamento total, sob a justificativa de que ofereciam risco à sociedade.

Os transtornos mentais são alterações no funcionamento da mente, as quais afetam o comportamento e o desempenho do indivíduo em variados aspectos da vida social e familiar, no âmbito do trabalho, estudos, vida pessoal, capacidade de relacionamento, compreensão sobre si e outras pessoas, entre outras diversas possibilidades (BORBA, 2010).

O novo modelo de assistência à saúde mental, tendo em vista a posição intermediária entre a internação e a convivência comunitária, permite que o portador de transtorno mental mantenha contato com o meio em que vive e, principalmente, com a família. Nesse sentido, a melhoria dos serviços voltados aos portadores de distúrbios mentais foi direcionada também pela importância da inserção da família na reabilitação do paciente. Dessa forma, o tratamento passa a ocorrer dentro do próprio meio social, preservando a cidadania do portador de transtorno mental (ESTEVAM *et. al.*, 2011).

No processo de reabilitação do paciente, a família deve ser considerada como indispensável ator social, uma vez que a efetividade do tratamento psiquiátrico depende do acolhimento e ressocialização do indivíduo. Nesse contexto, a inclusão da família no plano de cuidados oferecido ao paciente amplia a rede comunitária. Contudo, é importante ter em vista que a família também passa por uma profunda reestruturação em sua rotina, de modo que o tratamento e as ações devem ser direcionadas não apenas ao portador de transtornos mentais, mas também à sua família (FERNANDES *et al.*, 2012).

Dessa forma, cuidar da pessoa com transtorno mental constitui um desafio para a família, envolvendo diversas dificuldades e sentimentos relacionados à convivência com um estado de saúde jamais esperado por nenhum membro da família. Além disso, é no âmbito da convivência que os próprios preconceitos dos familiares com relação à doença são evidenciados. Nesse sentido, compreender o transtorno mental e o portador implica em vê-lo como ser marcado por possibilidades e potencialidades, mesmo em face das limitações geradas pelo transtorno (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015).

No entanto, a convivência do paciente com a família nem sempre é harmoniosa, sendo marcada por conflitos e tensões, tendo em vista que o espaço familiar as emoções são mais facilmente expostas (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Nesse sentido ressalta-se, portanto, a importância da participação da família no tratamento, no sentido de favorecer uma melhor convivência com o portador de transtorno mental, uma vez que, inserida no processo terapêutico, a família tem a oportunidade de compreender a doença e dessa forma, prestar uma melhor assistência.

Ademais, percebe-se uma necessidade de levar mais esclarecimento às famílias, visando favorecer a participação desta no tratamento e, de posse de mais informações acerca da doença e do processo terapêutico, proporcionar uma convivência mais harmônica e positiva para todo o grupo familiar.

Com base nesses relatos, esse estudo foi desenvolvido a partir do seguinte questionamento: Qual a perspectiva dos familiares com relação à convivência com portadores de transtorno mental?

A escolha desse tema se justifica em face da relevância de abordar o papel da família na convivência com o indivíduo portador de transtorno mental, contribuindo para a promoção de cuidados mais adequados às realidades dessa clientela. Além disso, essa pesquisa tem a pretensão de incrementar a literatura específica, lançando novos olhares sobre os aspectos que caracterizam a convivência do portador de transtornos mentais com sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a perspectiva de familiares na convivência com portadores de transtornos mentais.

2.1 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar as dificuldades dos familiares na convivência com portadores de transtornos mentais;
- ✓ Conhecer as formas de enfrentamento para lidar com situações de crises dos portadores de transtornos mentais;
- ✓ Compreender as relações entre a família e a pessoa com transtorno mental a partir da aceitação pelos familiares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Transtornos Mentais: uma abordagem geral

Os transtornos mentais se apresentam de diversas formas e afetam as pessoas em diferentes graus de severidade, de forma que é possível distinguir entre os portadores, aqueles que ainda são aptos ao trabalho e outras atividades, ao passo que outros se tornam incapacitados para exercer tais funções.

Trazendo uma breve definição desses transtornos, tem-se que:

Os transtornos mentais originam-se a partir de inter-relações dimensionais e multifatoriais relacionadas a respostas mal adaptadas a estressores de ordem intrapessoal – biológicas, genéticas e psicológicas; ambiental – relações interpessoais e exposição a estressores; e social – condições socioeconômicas e redes de apoio [...]. Podem ser também classificados como modificações do pensamento e/ou humor vinculado a intenso sofrimento psíquico, fomentando prejuízos pessoais, sociais e familiares (FERREIRA, 2015, p. 23).

É importante ressaltar que a maneira pela qual se manifestam e são percebidos os transtornos mentais é influenciada pelos diferentes modos de pensamento e comportamento das pessoas em uma sociedade, nas diferentes culturas, de forma que existem variações culturais que não devem ser consideradas transtornos mentais, tais como a crença religiosa ou política, a ênfase com que algumas pessoas estão alinhadas a determinadas formas de pensar, entre outros exemplos (PIMENTA, 2008).

Nesse sentido, é pertinente sublinhar que

As causas dos transtornos mentais permanecem até hoje obscuras perante a medicina, sendo tal patologia reconhecida não apenas por fatores biológicos, mas, sobretudo, por valores culturais. Assim, o adoecer psíquico é facilmente identificado, pois, em geral, os indivíduos que adoecem apresentam comportamentos diferentes daqueles normalmente aceitos pela sociedade, o que confere um caráter estigmatizante aos portadores de transtornos mentais (OLIVEIRA; CIRILO; COSTA, 2013, p. 169).

Os transtornos mentais caracterizam-se por uma combinação de pensamentos anormais, comportamentos, emoções e relacionamentos com os outros, sendo que para a maioria dessas doenças existem tratamentos eficazes. Os distúrbios mentais estão entre as principais causas de incapacidade no mundo e representam um impacto negativo de grande importância para a vida das pessoas. O diagnóstico geralmente ocorre tanto pela análise das características psicológicas, como também por meio dos aspectos ambientais ou biológicos do paciente (BEZERRA, 2013).

Tendo em vista o conceito anteriormente apresentado de maneira breve, é importante ressaltar, em outros termos, que os transtornos mentais são tidos como as condições crônicas mais prevalentes em todo o mundo, afetando pessoas em todas as idades e classes sociais e constituindo um importante problema de saúde pública. A doença mental corresponde a respostas mal adaptadas a aspectos estressores, de origem interna e externa ao indivíduo, sendo exteriorizadas por meio de pensamentos, sentimentos e comportamentos contraditórios, interferindo diretamente na convivência social, na vida física e funcional. Em consequência das características dos transtornos mentais, essa condição determina intenso sofrimento para o indivíduo, bem como para a família e para o meio social (FERREIRA, 2015).

Transtornos mentais de evolução crônica caracterizam-se comumente pela instabilidade na forma como manifestam sinais e sintomas comportamentos, alterações de memória, pensamento, emoção, percepção e comportamento. Dessa forma, no curso evolutivo do transtorno, são observados episódios de alucinações, delírios, autoagressão, comportamentos impróprios e agitação psicomotora, entre outros (BORBA *et al.*, 2015).

Alterações de humor e comportamento associado a angústia e deficiência do funcionamento são característicos de transtornos mentais e comportamentais, que causam um forte impacto na qualidade de vida de quem se torna portador. Além disso, estudos mostram que o número de pessoas que sofre de agravos à saúde mental tem aumentado a cada dia e este resultado se enquadra principalmente no âmbito de países desenvolvidos, evidenciando que as doenças mentais constituem um problema do mundo moderno. É cada vez mais frequente a identificação de sintomas relacionados a saúde mental no dia a dia dos adultos, entre os quais podem ser destacados àqueles indicativos de depressão, que é uma doença que se caracteriza pela tristeza e mau humor prolongado, dentre tantos outros sintomas,

onde os fatores que levam a doença são várias, como perda de ente querido, divórcio, desemprego, entre outros (TADOKORO, 2012).

Os transtornos mentais aumentam a demanda dos serviços de saúde e, na prática clínica, geralmente são identificados pelos sinais e sintomas que indicam alterações da consciência, fala, comportamento motor, emoção, inteligência e percepção. Em geral, são sintomas que estão relacionados a comportamentos considerados normais que, no decorrer do tempo, passam a demonstrar graus de comportamento diversificados, transpondo a linha entre o normal e o patológico (SANTORO, 2011).

Para melhor caracterizar os transtornos mentais, finalizando essa breve abordagem conceitual, cabe enfatizar principalmente os transtornos esquizofrênicos e os chamados transtornos de humor. Os primeiros são entendidos como distorções substanciais, tais como afetos inadequados e alterações que afetam características da percepção e do pensamento, quadro em que o paciente muitas vezes mantém a capacidade intelectual inalterada, mas apresenta déficits cognitivos que podem progredir ao longo do tempo, modificando o comportamento social e a forma como o portador reage a estímulos. Já os transtornos de humor compreendem alterações fundamentais do afeto e do humor, geralmente manifestados por meio de depressão associada ou não a sintomas de ansiedade, sintomas que podem ser recorrentes. As mudanças frequentes de humor podem estar associadas ao aumento ou redução dos níveis de atividades (FERREIRA, 2015).

O subtópico seguinte traz uma breve abordagem sobre o tratamento em saúde mental, destacando as mudanças que sobrevieram a partir da reforma psiquiátrica e a emergência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs).

3.1.1 O tratamento em saúde mental

Historicamente a família foi excluída do tratamento voltado às pessoas com transtorno mental, tendo em vista que os hospitais psiquiátricos geralmente eram construídos distante das metrópoles, dificultando o acesso dos familiares. No Brasil, os chamados hospícios muitas vezes recebiam pessoas que sequer eram realmente portadoras de transtornos mentais, sendo forçadas a conviver com as pessoas doentes e em condições desumanas. Os pacientes eram esquecidos nesses locais, que abrigavam pessoas de todas as idades e em poucos casos recebiam alta

hospitalar. As antigas formas de tratamento incluíam o eletrochoque, lobotomia e castigos físicos (BORBA *et al.*, 2011).

A partir da Reforma Psiquiátrica, surgiu um processo de reflexão, transformação que abrangeu os diferentes níveis assistenciais, culturais e políticos, estendendo-se por várias décadas no sentido de romper com o estigma do transtorno mental e assegurar o direito da cidadania aos portadores, para que possam conviver com a família, inseridos na mesma comunidade (BESSA; WAIDMAN, 2013).

A criação do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS), de acordo com os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988, preconizou a universalização do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade e a hierarquização dos serviços, em um contexto descentralizado e municipalizado. Dessa forma, o SUS contemplou em suas diretrizes os princípios da reforma psiquiátrica, um processo que alterou profundamente a forma como eram tratados os portadores de transtornos mentais, incluindo o processo de extinção dos hospitais psiquiátricos e a garantia dos direitos de cidadania aos doentes mentais. Assim como o SUS, a reforma psiquiátrica no Brasil consistiu em um processo que incluiu a importante participação de diversos movimentos sociais e políticos (SANTOS, 2013; BRASIL, 1990).

Foi particularmente a partir da promulgação da Lei nº 10.216, em abril de 2001, que o Brasil efetivamente modernizou a legislação de maneira coerente com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, protegendo os direitos dos portadores de transtornos mentais e reorganizando o modelo assistencial em saúde mental (CARVALHO *et al.*, 2015).

Como parte desse mesmo processo, foram criados os CAPs, os quais se constituem em um serviço de saúde pública voltado para atender à saúde mental. No Brasil, esses centros têm se difundido nos últimos anos, promovendo um ambiente mais apropriado para o tratamento específico e reabilitação social de pacientes portadores de distúrbios psicossociais. Os CAPS foram criados a partir da reforma psiquiátrica, visando substituir o modelo manicomial, visto que tradicionalmente a psiquiatria era exercida nas famílias através da retirada de membros mais frágeis, recolhidos aos hospícios ou hospitais psiquiátricos em condições que não propiciavam a recuperação, mas sim aprofundavam ainda mais os transtornos já existentes. O trabalho promovido nos CAPS envolve projetos

terapêuticos, acompanhamento residencial e assessoramento ao usuário (BAROZA; SILVA, 2012).

Os CAPS representam um importante passo no processo de conquista de direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais, visto que incorporam nas ações de saúde mental os princípios e garantias preconizados pelos direitos humanos. O atendimento nos CAPS visa alcançar a recuperação da saúde mental do indivíduo portador de transtornos, reinserindo o mesmo em sua comunidade, contexto social e ambiente familiar, posteriormente no trabalho e na sociedade de maneira plena, voltando a exercer atividades porventura interrompidas em razão da doença, trazendo benefícios e melhorias para o usuário de maneira gratuita e universalizada (SANTOS *et al.*, 2015).

A saúde mental, atrelada a saúde primária, deve resultar em mudanças positivas, tanto com relação à promoção da saúde, como num tratamento que pode ser feito por acompanhamento devido à facilidade do paciente de ter acesso ao atendimento. O problema do estigma deve ser superado com vistas a melhorar a assistência. O estigma representa uma grande barreira que afeta as pessoas que sofrem de transtornos mentais. Geralmente, essas pessoas são evitadas por familiares e amigos, principalmente nos casos de transtornos graves. São vítimas de violência, tratadas com preconceito e muitas vezes são até mesmo maltratadas fisicamente pela sociedade em geral (ROCHA, 2013).

Nesse sentido, uma das principais questões norteadoras desse processo foi a necessidade de construção de novas práticas, uma nova forma de organizar serviços de saúde, buscando viabilizar intervenções mais eficazes, focadas não somente na doença, mas no indivíduo e em sua família, produzindo qualidade de vida e saúde para as pessoas.

Observa-se que:

A psiquiatria por muito tempo objetivou o sujeito ao colocar de lado o ser humano para centrar suas ações sobre a doença. O movimento reformista propõe justamente o inverso dessa relação, que a doença seja colocada entre parênteses para que as ações sejam dirigidas ao sujeito, em sua complexidade, peculiaridade e subjetividade (BORBA, 2010, p. 16).

Tendo em vista que os transtornos mentais necessitam de tratamento, a princípio, em geral, são utilizados medicamentos denominados psicofármacos, que

atuam amenizando os sintomas para que outras formas de tratamento sejam conciliadas e os resultados almejados sejam alcançados.

Modernamente, o uso de medicamentos no tratamento de transtornos mentais passou a ser um recurso terapêutico aliado de outras práticas, e não uma medida coercitiva. Além disso, recursos como atendimentos psicológicos e outras medidas são incorporadas ao tratamento que é realizado nos CAPs e podem ser continuados pela própria família. Conseqüentemente, ocorre a melhoria da qualidade de vida, uma vez que o portador permanece, na maior parte do tempo, convivendo com sua família (FERREIRA, 2015).

Os medicamentos utilizados no tratamento de transtornos mentais podem ser divididos em quatro categorias principais: ansiolíticos sedativos, antidepressivos, antimaniacos ou estabilizadores de humor e os antipsicóticos ou neurolépticos, esses últimos geralmente aplicados no tratamento de doenças psiquiátricas graves. O tratamento adequado depende de uma análise precisa sobre o conjunto de fatores que caracterizam o transtorno do paciente, tais como o estado emocional, o meio social, psicológico, entre outros, uma vez que cada paciente deve ser medicado com o agente específico e tolerante para seu estado, para o grau de desenvolvimento da doença, evitando a ineficiência do tratamento e até mesmo o risco de suicídio, quando se obtém uma ação demasiada para o quadro clínico, como uma dosagem superior à necessidade do paciente, por exemplo (BEZERRA, 2013).

Dessa forma, o efeito do psicofármaco depende da adequação ao contexto de necessidade do paciente, aliando o tratamento farmacológico às demais abordagens terapêuticas.

O atendimento oferecido nos CAPs abrange atendimento psicológico, psiquiátrico, bem como atividades ocupacionais e grupos terapêuticos. Através desse conjunto é que a melhora do estado geral do paciente é alcançada. Para tanto, o uso de medicamentos desempenha o papel de estabilizar o paciente para que as demais medidas sejam aplicadas. Entretanto, uma das características dos CAPs é que, nesses espaços, o paciente não permanece em internação permanente ou constante atendimento, devendo voltar às suas residências. Dessa forma, o conhecimento da família acerca da doença e do tratamento assumem grande importância, uma vez que é no ambiente doméstico que a terapia tem continuidade (BAROZA; SILVA, 2012).

No tópico seguinte, destaca-se, além da importância no tratamento, outros aspectos relacionados à convivência entre o paciente com transtorno mental e sua família.

3.2 A família na convivência com o portador de transtorno mental

É importante destacar, a princípio, que praticamente em toda família existem tendências à saúde e à doença e, o fator mais relevante é a forma como a família enfrenta as situações de crise, o que depende da eficiência da comunicação e da afetividade entre os membros do grupo. O adoecimento de um membro da família, especialmente quando se trata de uma doença crônica, grave ou de caráter duradouro, é sempre um evento que provoca um importante abalo, uma brusca mudança na rotina. Nessa perspectiva, o transtorno mental é uma das enfermidades que mais provocam impacto na família, implicando em diversas dificuldades e, muitas vezes, culminando com o isolamento comunitário do indivíduo diagnosticado com o transtorno (BUDINI; CARDOSO, 2012).

Além de figurar como importante aliada do processo terapêutico para o tratamento do portador de transtorno mental, a família também necessita de cuidados em saúde. Dessa forma, na medida em que prestam o cuidado ao portador de sofrimento psíquico, os familiares dependem de apoio para estabelecerem uma rede de convivência saudável com o portador de transtornos mentais, bem como com os profissionais de saúde e com a sociedade (CAMPANA; SOARES, 2015).

Conforme já mencionado anteriormente, o diagnóstico de um transtorno mental em um membro da família gera ansiedade e tensão, fazendo com que o grupo necessariamente passe por uma reorganização, mudanças na rotina para ajustar-se à nova situação. A superação da carga emocional, bem como as obrigações materiais acarretadas pela doença, coloca para a família a necessidade da busca por alternativas de superação (BAPTISTA, 2011).

A complexidade da doença mental é caracterizada, entre outros fatores, por afetar o relacionamento com o portador em todo o seu âmbito de relações, alterando a personalidade e o modo de interagir com outros indivíduos. Os fatores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para o aparecimento da doença, aprofundam as dificuldades de interação entre o sujeito portador e a comunidade, muitas vezes até mesmo a própria família.

No atual contexto de atenção à saúde mental, a família assume um lugar delimitado, participando de maneira fundamental do processo terapêutico do paciente. Contudo, é certo que isso gera uma grande sobrecarga, pois os familiares compartilham com os serviços de saúde a responsabilidade de promover o tratamento do ente querido, convivendo muitas vezes com situações de crise de difícil controle, e ainda com a imprevisibilidade do estado de saúde do portador de transtorno mental.

Ao longo do tratamento, é comum que a família muitas vezes se torne pessimista com relação à possibilidade de melhora do ente querido. Dentre essas famílias, muitas vezes ocorrem recaídas, abandonos do tratamento, fracassos, desmotivação da família com relação ao paciente e, quando se faz necessária a intervenção dos serviços de saúde mental, se mostram temerosas e resistentes. Situações como essas ressaltam a importância dos serviços de saúde levarem em consideração a família enquanto potencial foco das ações, pois o seu fortalecimento representa a melhoria das oportunidades de recuperação do portador de transtornos mentais (BAPTISTA, 2011).

Na convivência com o portador de sofrimento psíquico, muitas vezes os familiares se veem na obrigação de destinarem grande parte de seu tempo para cuidar do ente querido. Além disso, para muitas famílias, ter um portador de transtorno mental é motivo de vergonha, aspecto que evidencia a falta de informações sobre a doença (BUDINI; CARDOSO, 2012).

Nesse sentido, é fundamental que as ações dirigidas à famílias de portadores do transtorno mental sejam estruturadas de forma a potencializar e favorecer a relação com os serviços de saúde mental e seus profissionais, ressaltando sempre que a família assume uma importância fundamental no tratamento ao portador de sofrimento psíquico. O vínculo entre a pessoa com transtorno mental, os serviços e a família é que poderá trazer os melhores resultados para o tratamento e, conseqüentemente, para a convivência (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Para aprofundamento dessa discussão, é relevante abordar o sentimento e as principais dificuldades vivenciadas pela família com relação ao portador de transtorno mental, tendo em vista a doença, o tratamento e as implicações para a convivência.

3.2.1 Dificuldades e sentimento da família com relação ao transtorno mental

Já foram mencionados alguns aspectos da convivência entre o sujeito portador de transtorno mental e sua família, geralmente caracterizada por aflição, angústia e tristeza da parte de ambos. Contudo, a família pode expressar ainda profunda preocupação com o futuro do ente querido, bem como vergonha perante a sociedade. Conviver com o portador de transtorno mental significa vivenciar constantemente uma situação de instabilidade, imprevisibilidade das ações do indivíduo doente, experimentar a constante expectativa de uma nova crise, que pode surgir a qualquer momento e trazer novos abalos à família.

A família é tida como unidade fundamental para o desenvolvimento do ser humano, proporcionando uma dinâmica singular nas vivências experimentadas pelo indivíduo. Não se trata apenas de um conjunto de pessoas, mas de um contexto construído através de situações de crise vivenciadas, como também momentos prazerosos e diversos acontecimentos como nascimento, trabalho, estudos, casamento e situações adversas que impõem desafios ao grupo, como as doenças. A força dos laços construídos pela família é que determinam sua capacidade para lidar com situações de dificuldade (BORBA *et al.*, 2011).

As famílias que convivem com o portador de transtorno mental experimentam o temor e a insegurança, sentimentos muitas vezes relacionados à possibilidade de surgirem comportamentos agressivos. Quanto maior é o comprometimento psiquiátrico, maior é a possibilidade de surgirem comportamentos de difícil controle, tais como os atos violentos. Contudo, esse comportamento muitas vezes é desencadeado por estímulos do meio, a exemplo dos conflitos gerados na própria família (CAMPANA; SOARES, 2015).

A convivência com portadores de transtorno mental é quase sempre traumática, uma vez que, mesmo com a predisposição da família ao enfrentamento das adversidades e à adaptação frente à doença que afeta o ente querido, a tarefa do cuidado muitas vezes parece não surtir efeito, restando a sensação de que o estado de saúde do paciente pouco a pouco se agrava e todo o esforço inevitavelmente sucumbirá com o avanço da doença. A sobrecarga gerada para toda a família implica em um ambiente de tensão constante, tomando todo o tempo de pelo menos parte dos membros da família, que veem suas vidas se resumindo ao

cuidado ininterrupto do portador de sofrimento psíquico. A doença acaba se tornando o centro da vida dos familiares (MACHADO; SANTOS, 2012).

Esses aspectos ressaltam a importância do trabalho com a família ao longo do tratamento voltado aos portadores de transtornos mentais, especialmente tendo em vista o papel fundamental desempenhado pela instituição familiar e, nesse contexto, a necessidade de potencializar a ação benéfica ao tratamento, proporcionada pela família. Sabe-se que muitos não tem conhecimento suficiente para compreender o transtorno mental, uma deficiência que favorece erros e até mesmo atos desumanos, deixando de assegurar ao paciente as necessidades básicas (CAMPANA; SOARES, 2015).

A necessidade do uso de medicamentos também deve ser ressaltada junto às famílias cuidadoras, destacando os horários específicos para administração da medicação e a importância do cumprimento de todas as medidas terapêuticas. Partindo dessa ótica, quando a família compreende a importância desse cuidado e as necessidades do ente querido, cuja saúde é comprometida pelo transtorno mental, a convivência deixa de ser pautada somente na doença em si, e ganha novos ingredientes, tais como o compromisso da família no cuidado ao doente; o conhecimento sobre como se desenvolve a doença; e a importância de atender às necessidades básicas do indivíduo portador (MARTINS *et al.*, 2013).

A convivência adequada da família com o portador de transtorno mental, portanto, depende do auxílio de um serviço especializado, o qual deve esclarecer as dúvidas e orientar com relação às dificuldades existentes e àquelas que podem surgir. Quando a família e a comunidade estão devidamente preparadas para receber a pessoa com transtorno mental, torna-se possível agregar mais qualidade de vida do portador e de toda a família (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Enfim, a escuta atenta às necessidades da família, para além do cuidado voltado ao indivíduo com sofrimento psíquico, é uma dimensão que deve ser priorizada no âmbito da saúde mental, tendo em vista que a convivência harmônica e saudável é de importante relevância para o tratamento e reinserção do portador de transtorno mental na comunidade e na sociedade. Essa convivência, conforme já relatado, depende de uma intervenção eficaz que ofereça as informações necessárias sobre a doença, possibilidades e responsabilidades da família.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O estudo é do tipo pesquisa de campo, com abordagem quali-quantitativa e exploratória, por ser essencial para o alcance dos objetivos, tendo em vista que foi necessário entender a visão da família acerca da convivência com o portador de transtorno mental.

A pesquisa de campo envolve o trabalho com fatos sociais que se dá pela observação do indivíduo no meio em que ele vive. Esse tipo de pesquisa envolve uma coleta de dados que pode ser realizada através de entrevistas, questionários, protocolos verbais, entre outros meios. Na pesquisa de campo, o pesquisador tem contato direto com o objeto em estudo (MARCONI; LAKATOS, 2007).

A pesquisa qualitativa possui a propriedade de responder a questões muito particulares, no âmbito individual e coletivo, abordando significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, com o objetivo de investigar um espaço mais profundo das relações (MINAYO, 2009).

Já o estudo quantitativo, de acordo com Andrade (2006), aborda a verificação dos pretextos, através de medidas práticas, avaliando suposições e utilizando ferramentas essencialmente estatísticas, tais como tabelas e gráficos, para análise dos dados coletados.

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Município de Ipaumirim, localizado na mesorregião do sul cearense. De acordo com o último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possui 12.009 habitantes (IBGE, 2010). No município existem três distritos: Distrito Canaúna; Distrito Felizardo Vieira; e Distrito Aroeira, sendo que, nos dois primeiros, existem Unidades Básicas de saúde. Na sede existem mais duas unidades. A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde Sede I e Sede II, localizadas, respectivamente, no Centro da cidade e no bairro Fazendinha, tendo em vista abrangerem um percentual significativo da população e pela maior facilidade de acesso para a realização da pesquisa, por se localizarem na zona urbana.

4.3 População e amostra

Conforme Gil (2010), a população é o conjunto de elementos que possuem determinadas características em comum. Já a amostra é uma parte da população, ou seja, um subconjunto. Através da amostra, são estabelecidas ou estimadas as características de uma população.

Nesse estudo, a população foi composta por 16 famílias da UBS Sede I e 6 famílias da UBS Sede II. Contudo, foram encontradas dificuldades em localizar as famílias em alguns casos, limitando o tamanho da amostra ainda, devido a não aceitação em participar da pesquisa. Dessa forma, a amostra foi composta por 10 famílias que convivem com um portador de transtornos mentais e que estavam incluso na pesquisa e aceitaram participar.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Como inclusão: Famílias de portador de transtorno mental cadastradas nas UBS mencionadas, que aceitaram participar da pesquisa, sendo maiores de 18 anos e convivendo com o portador de transtorno mental há mais de 6 meses.

Como exclusão: aqueles familiares que não se adéqua a inclusão proposta.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (SANTORO, 2011), formado por um conjunto de questões objetivas e subjetivas, buscando identificar no relato dos familiares do portador de transtorno mental, influências sobre a rotina da família, a percepção sobre a doença mental e as implicações para a convivência. O questionário (APÊNDICE B) foi previamente elaborado, objetivando contextualizar o tema abordado.

4.5 Procedimentos de coleta de dados

As entrevistas foram realizadas com os familiares a domicilio acompanhado do Agente Comunitário de Saúde – ACS das referidas Unidade Básica de Saúde, após apresentar a importância em participar do projeto, os riscos e benefícios, o

familiar assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (APÊNDICE B), e em seguida foi apresentado o questionário semiestruturado com perguntas objetivas e subjetivas, para que o mesmo respondesse. Vale salientar que foi explicado aos participantes alguns esclarecimentos quando os mesmos não compreendiam as perguntas abordadas.

4.6 Análises de dados

Os dados foram analisados através de abordagem qualiquantitativa, por meio de etapas bem definidas, em que a primeira, a pré análise, se deu pela formulação do questionário para entrevista, levantamento do número de familiares com portadores de transtornos mentais, acervos de textos literários que abordem o tema. A segunda etapa constituiu na aplicação do questionário através de entrevista aos participantes da pesquisa. Através do questionário foram categorizados as questões e realizado a análise estatística das variáveis investigadas nas perguntas fechadas com o uso de tabela e gráficos e análise qualitativa das respostas às perguntas abertas, utilizando a técnica de análise das temáticas abordadas.

4.7 Posicionamento ético do pesquisador

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as exigências formais definidas na resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual tem por objetivo regulamentar a pesquisa envolvendo seres humanos, com base na autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros princípios (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG. Os participantes foram informados a respeito dos possíveis riscos previsíveis, os quais poderiam envolver possível constrangimento ou desconforto, tendo em vista que o transtorno mental ainda é cercado por preconceitos, até mesmo dentro da própria família.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande. Após aprovado o referido projeto no CEP/UFCG - CAAE: 57738316.9.0000.5575, sobre número do parecer 1.667.329, foi

aplicado um questionário semiestruturado (APÊNDICE B) com os familiares dos portadores de transtorno mental das UBS da Secretaria Municipal de Saúde de Ipaumirim, no Estado do Ceará.

Quanto maiores e evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados no sentido de minimiza-los. Foram analisadas cuidadosamente as possibilidades de danos imediatos ou posteriores aos indivíduos ou grupos. Com relação a este estudo, os riscos foram mínimos, uma vez que não foram conduzidas experiências ou outras atividades potencialmente agressivas à integridade física ou mental dos participantes.

Quanto aos benefícios, os resultados desse estudo poderão proporcionar subsídios à elaboração de estratégias, por parte dos serviços de saúde mental, para promover o empoderamento das famílias ao acompanhar o tratamento dos portadores de transtornos mentais, bem como compartilhar da convivência.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, são apresentados os dados sociodemográficos sujeitos que participaram do estudo, envolvendo aspectos tais como: a faixa etária, gênero, estado civil, número de pessoas residentes e a renda salarial, conforme demonstrado na tabela abaixo. Em seguida, são abordados os dados relevante da pesquisa, com base nos itens do questionário.

Os dados do questionário foram organizados para uma análise qualiquantitativa, com algumas questões abertas e outras que ofereceram ao participante algumas opções de resposta. Todas as perguntas referem-se a diferentes situações vivenciadas pelos familiares de portadores de algum tipo de transtorno mental.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	f	%
UBS		
Sede I	07	70
Sede II	03	30
FAIXA ETÁRIA		
30-40 anos	04	40
41-51 anos	01	10
52-62 anos	02	20
Acima de 62 anos	03	30
GÊNERO		
Feminino	09	90
Masculino	01	10
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	05	50
Casado (a)	03	30
Separado (a)	01	10
Viúvo (a)	01	10
Nº DE PESSOAS RESIDENTES		
Até 2 pessoas	01	10
Até 3 pessoas	02	20
Mais de 3 pessoas	07	70
RENDA SALARIAL		
Um salário	06	60
Dois salários	02	20
Mais de dois salários	02	20
TOTAL	10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

De acordo com os dados apresentados acima, a maior parte dos participantes estavam cadastrados na UBS Sede I, com 7 (70%) da amostra. Com relação à faixa etária, prevaleceu a idade entre 30 e 40 anos, representando 4 (40%) do total de participantes. Um dado igualmente expressivo foi o percentual de sujeitos com idade acima de 62 anos, 3 (30%) da amostra.

Acerca do gênero e estado civil dos participantes, 9 (90%) foram do gênero feminino e 5 (50%) indicaram solteiro (a). Com relação ao número de pessoas residentes 7 (70%) dos participantes afirmaram conviver com mais de 3 pessoas em uma mesma residência. Por fim, quanto à renda salarial, a maior parte dos sujeitos entrevistados indicou possuir renda de apenas um salário mínimo, representando 6 (60%) da amostra.

Os dados revelam, portanto, que a maior parte das famílias é composta por vários membros, a maior parte dos quais possuem baixos índices de renda salarial, evidenciando a situação de dificuldades socioeconômicas enfrentadas por essa população. Em muitos casos, a composição das famílias visitadas se distanciou do modelo nuclear, com pais e filhos, apresentando também pessoas de diferentes graus de parentesco.

Em um estudo realizado com 12 familiares responsáveis pelo cuidado de portadores de transtorno mental, contatadas através do cadastro em uma Unidade Básica de Saúde, demonstrou que a maior parte eram casados e com faixa etária de 60 a 69 anos (OLIVEIRA; CIRILO; COSTA, 2013).

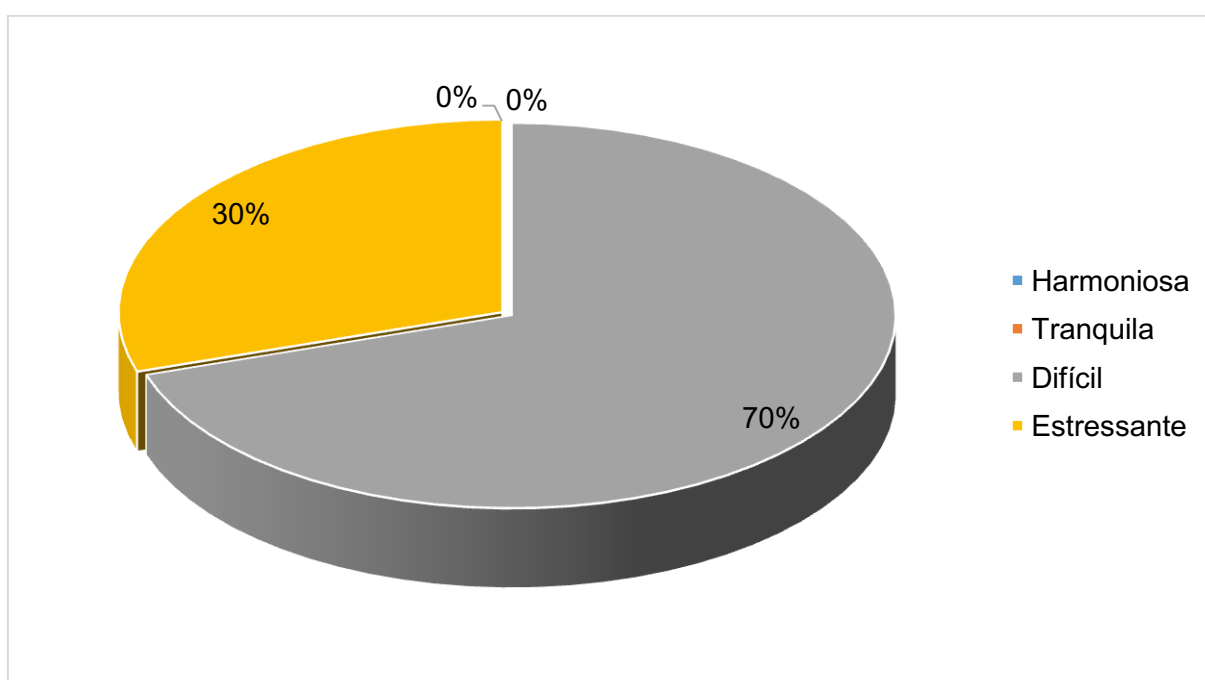
Ademais, dois estudos realizados com familiares de portadores de transtorno mental também apontaram caracterização sociodemográfica semelhante, porém, objetivos de estudo ligeiramente diferentes. No primeiro, Nascimento *et al.* (2016) constataram a predominância do gênero feminino e a faixa etária entre 41 e 60 anos, em um estudo com 19 familiares entrevistados. Já no estudo conduzido por Estevam *et al.* (2011), participaram 12 famílias como informantes, sendo que em duas delas foram identificados mais de um portador de transtorno mental. Nesse estudo, prevaleceu o gênero masculino, sendo que alguns possuem ocupação e contribuem para a renda familiar.

Tendo em vista os resultados alcançados no presente estudo com relação à caracterização sociodemográfica dos participantes, especialmente quanto ao gênero e idade dos familiares, depreende-se que na maior parte dos casos as mulheres

atuam como cuidadoras dos portadores de transtorno mental, sendo que, a faixa etária sempre varia por muitas vezes serem a mãe do paciente.

Com relação aos dados relevantes à pesquisa, os gráficos a seguir demonstram os resultados alcançados quanto aos itens do roteiro de entrevista aplicado aos participantes.

Gráfico 1 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com a perspectiva em conviver com o portador de transtorno mental (amostra = 10).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016

De acordo com as informações representadas no gráfico 1, a maior parte dos entrevistados afirmou que a convivência com o portador de transtorno mental é difícil, representando 7 (70%) dos participantes. Entre os demais, 3 (30%) afirmaram que a convivência é estressante, ao passo que nenhum participante considerou as opções tranquila ou harmoniosa, no que diz respeito ao convívio com o paciente. Dentre as categorias trabalhadas, alguns familiares relataram como essa dificuldade é vivenciada, conforme é possível perceber através de alguns relatos transcritos a seguir:

Para mim é sofrimento, ver ele nessa situação e não ter cura; e ele se transforma de uma hora para outra, a gente tem medo mas não pode fazer nada. (Familiar 6)

É ruim porque ela sai de casa as vezes ela não toma remédio. Fica agressiva tem dias que fica calma tem dia que ajuda nas atividades de casa. (Familiar 7)

É possível observar, de acordo com os relatos, que a convivência dos familiares com os portadores de transtorno mental geralmente é difícil, marcada por medo e insegurança, pela agressividade do portador e sofrimento de toda a família, fato que indica falhas na assistência recebida pela família com relação às formas de lidar com o paciente portador de transtorno mental.

A instabilidade do paciente também é apontada como importante motivo de sofrimento, uma vez que a mudança de humor e comportamento é repentina e pode representar risco para familiares ou para outras pessoas que, por desconhecerem características da doença, muitas vezes chegam até mesmo a não compreender as dificuldades vivenciadas.

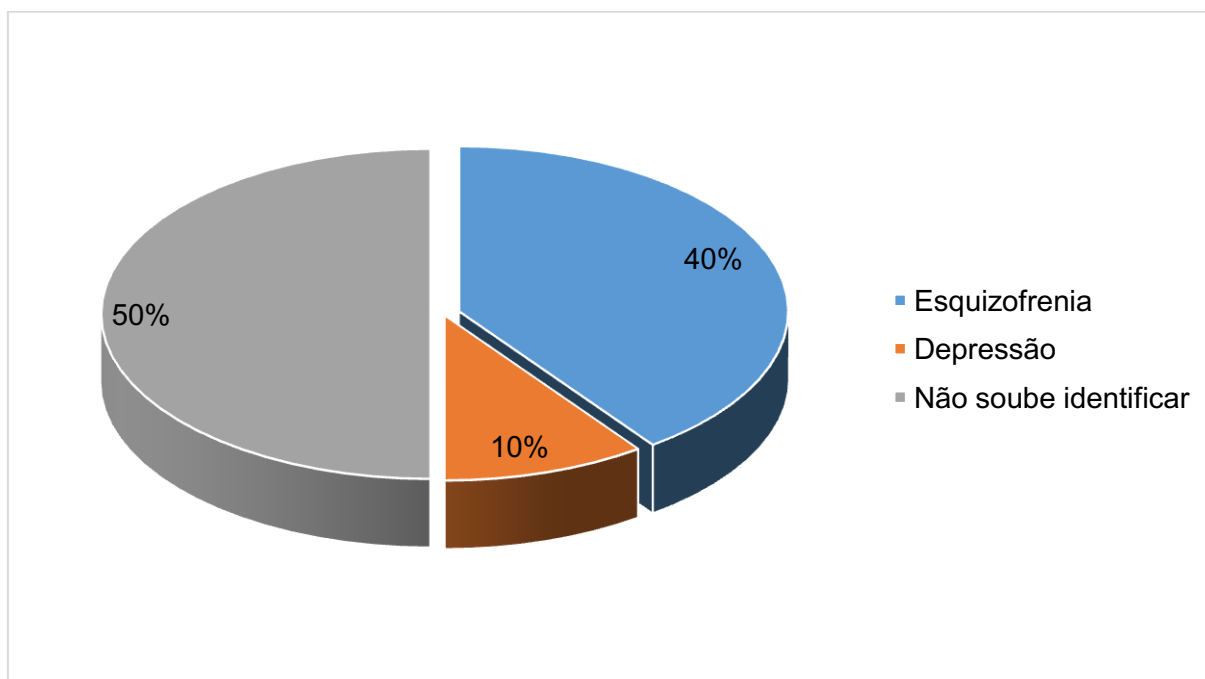
Segundo Borba *et al.* (2011), o cuidado à pessoa portadora de transtorno mental sempre representa um desafio para a família, pois envolve sentimentos relacionados à vivência diária com a possibilidade de crises e imprevistos, além dos próprios preconceitos da família com relação à doença. Dessa forma é importante que os familiares sejam capazes de perceber o ser humano por trás da doença, suas capacidades e possibilidades. Apesar do desgaste que ocasiona, a melhor forma de cuidar do portador de transtorno mental é em meio à sua família.

As dificuldades no cuidado aos portadores de transtorno mental são evidenciadas através das preocupações, impaciência, incômodos ou sentimentos de medo pelo comportamento do portador. A sobrecarga atinge toda a família, mas, especialmente, o membro que se responsabiliza por cuidar do paciente, administrar medicamentos e desenvolver uma vivência melhor.

Nesse sentido, observa-se que na maior parte dos casos, as dificuldades enfrentadas pelos familiares repercutem nas relações desenvolvidas com o portador de transtorno mental, gerando condutas que nem sempre são ideais para o tratamento, como isolamento do paciente no ambiente doméstico, medo de se aproximar e conviver com o familiar e até mesmo, a internação psiquiátrica.

É certo que a convivência com o portador de doença mental, do ponto de vista dos familiares, é constantemente marcada pela tristeza, angústia, impotência e um misto de outros sentimentos, principalmente por não haver a perspectiva de cura para um paciente que, no passado, segundo o relato dos familiares, muitas vezes era uma pessoa normal, que possuía ocupação e amplas perspectivas de vida.

Gráfico 2 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com o diagnóstico do transtorno mental (amostra = 10).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Neste gráfico 2 observam-se três categorias, em que 4 (40%) dos participantes relataram que o transtorno mental foi diagnosticado como esquizofrenia, 1 (10%) apontaram a depressão e um fator preocupante é que 5 (50%) dos familiares entrevistados na pesquisa não souberam identificar o transtorno que o portador possuía.

As respostas transcritas a seguir demonstram, ainda, que alguns familiares relatam alguns sinais e sintomas apresentado pelos portadores, referindo principalmente a agressividade e a mudança do comportamento.

*Esquizofrenia, é a doença dele, mas eu não sei as características.
(Familiar 1)*

Epilepsia e esquizofrenia, ouve vozes, bipolaridade. (Familiar 2)

O diagnóstico é esquizofrenia e as características que ele apresenta é risos sem motivos, escuta vozes e visões. (Familiar 3)

Não sei identificar. Agressivo, ouve vozes, violento. (Familiar 7)

A esquizofrenia pode ser definida como uma doença mental de evolução crônica, geralmente se manifestando na adolescência ou no adulto jovem, podendo apresentar diversas características que afetam diferentes áreas psíquicas. Os sintomas mais comuns são delírios, alterações do pensamento, alucinações, redução da motivação e alterações da afetividade. Em decorrência dos sintomas, o paciente pode desenvolver ideias falsas, sensação de estar sendo observado ou perseguido, ouvindo vozes. O paciente pode perder a capacidade de reagir emocionalmente e apresenta tendência ao isolamento social (BRASIL, 2013).

No estudo realizado por Ferreira (2015), o transtorno afetivo bipolar foi o mais presente entre os sujeitos da amostra, seguido pela esquizofrenia e pelo transtorno depressivo recorrente.

O Caderno da Atenção Básica sobre a saúde mental, publicado pelo Ministério da Saúde, definem os principais tipos de transtornos mentais. As perturbações depressivas afetam o estado de espírito, reduzem a energia e a atividade, a alegria, interesse e capacidade de concentração. Fobias e perturbações compulsivas fazem com que o portador evite situações ou suporte com terror, expressam pensamentos obsessivos e perturbantes frequentemente, sendo que os comportamentos compulsivos se repetem sucessivamente. Já a psicose afetiva é um distúrbio dos afetos e do humor, que pode aparecer ou não associado à ansiedade, pode provocar estímulo simultâneo da energia e da atividade (BRASIL, 2013).

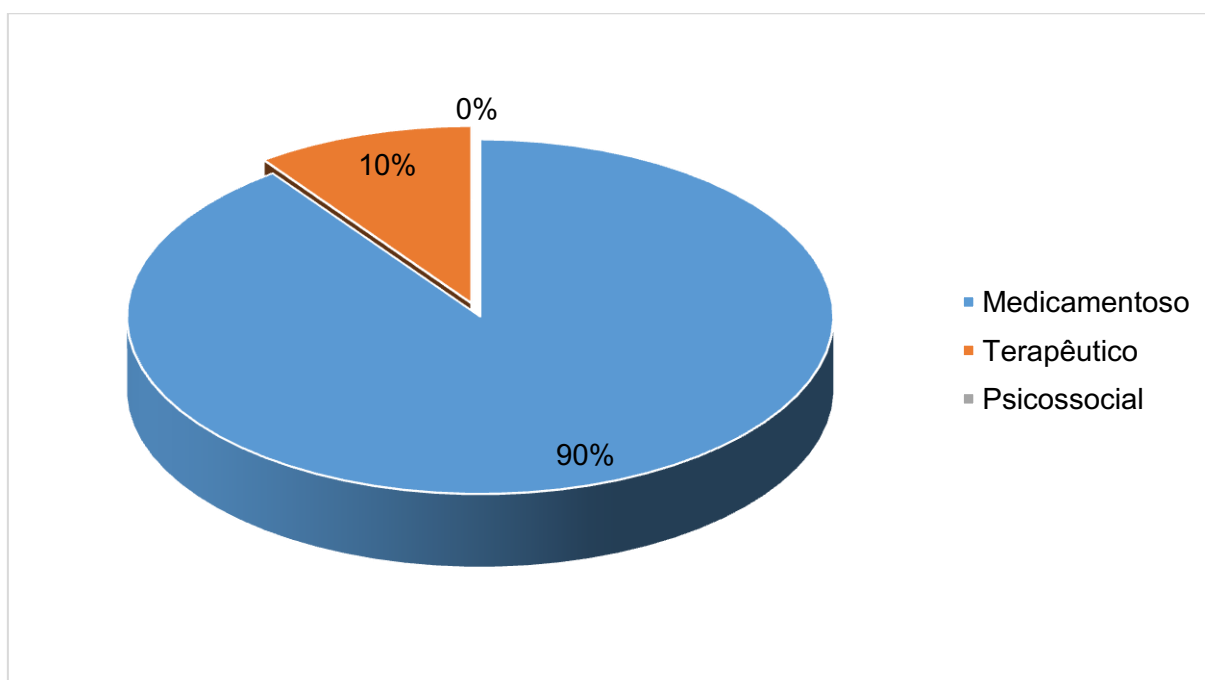
Frente aos relatos dos participantes no presente estudo e tendo em vista ser a esquizofrenia o transtorno mais frequente, é importante que os familiares saibam lidar com as situações que podem ser criadas em razão do sofrimento psíquico.

É preciso criar um ambiente saudável para o indivíduo que sofre com a esquizofrenia e outros transtornos, pois, dessa forma, torna-se possível beneficiar também a família de um modo geral. Entretanto, no cuidado ao portador de transtorno mental, a família geralmente é leiga acerca da doença, não sabendo caracterizá-la, sendo necessário os profissionais repassarem informações sobre as mudanças que os pacientes podem apresentar caso não realizem o tratamento de

maneira adequada, principalmente se não tomarem a medicação em horários prescritos.

Os familiares não souberam identificar o tipo de transtorno do portador, em virtude da falta de assistência dos profissionais de saúde voltada também para a família, e não somente centrada no manejo da doença. O maior envolvimento entre os familiares do portador de transtorno mental e os profissionais de saúde favorece a troca de informações e mais conhecimento sobre o diagnóstico do transtorno mental.

Gráfico 3 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com o tratamento que realiza acompanhamento com o portador (amostra = 10).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Segundo o gráfico 3, o principal tratamento acompanhado pelos familiares que participaram da pesquisa é o medicamentoso, representando 9 (90%) das respostas, sendo que em apenas 1 (10%) dos casos existe acompanhamento terapêutico.

Apesar de existirem os Centros de Atenção Psicossocial, com várias terapias que auxiliam para outros tipos de tratamento ao portador, ainda encontramos uma prevalência na realização apenas do tratamento medicamentoso, tendo em vista que

para os familiares a importância em tratar a doença se dá através do uso de medicamentos controlado.

Durante a pesquisa foi questionado aos participantes acerca dos cuidados que os familiares desenvolvem, em conjunto com o tratamento. Porém, todos os participantes responderam que atuam no tratamento, tão somente com relação aos horários de administrar a medicação, demonstrando que não há um acompanhamento para desenvolver tratamentos terapêuticos diferenciados, como a arteterapia.

De acordo com Coqueiro e Fernandes (2011), a arteterapia é um recurso terapêutico que envolve saberes de várias áreas do conhecimento, sendo uma prática interdisciplinar que valoriza o autoconhecimento e transformação. É uma forma de ajudar os indivíduos a perceber novas possibilidades de construções e reconstruções, novas formas de se relacionar com o mundo e consigo mesmo, através de técnicas e materiais artísticos. Para esse trabalho, diversos materiais são utilizados, tais como papel, pincéis, tintas e telas para pintura, argila, material reciclável, entre outros.

Já o tratamento medicamentoso foi desenvolvido principalmente nas últimas décadas, passando a ser amplamente aplicado em todo o mundo. São fármacos antidepressivos como a fluoxetina, bupropion e imipramina, entre outros; antipsicóticos, como haloperidol, clorpromazina, entre outras classes. Por fim, a psicoterapia é a forma de tratamento de transtornos mentais na qual o terapeuta aplica técnicas psicológicas. Essa forma de tratamento pode ser realizada pelo psicólogo clínico, enfermeiros e outros profissionais de saúde (BAROZA SILVA, 2012; BEZERRA, 2013).

Segundo estudo realizado por Campana e Soares (2015), a maior parte dos familiares responsáveis pelo cuidado a portadores de transtorno mental afirmaram que o tratamento medicamentoso era o principal meio de controlar a doença, atuando na melhora dos sintomas e acalmando os portadores nos momentos de crise. Contudo, os autores concluíram que a estratégia de tratamento utilizando fármacos muitas vezes pode consolidar práticas e conflitos que não trazem o bem-estar ao paciente nem à família. Além disso, os efeitos colaterais dos fármacos também merecem atenção, pois, muitas vezes, na busca por controlar sintomas da doença mental, os possíveis malefícios dos medicamentos deixam de ser considerados.

Tendo em vista que, muitas vezes, a procura pela assistência profissional é uma alternativa encontrada pelos familiares do portador de transtorno mental, não muito aceita, pelo fato dos mesmos terem a convicção que tratar doenças só é possível através do uso de medicamento, passando a ser recurso de primeira escolha, não permitindo a realização de algumas terapias fundamentais.

Observa-se que todos os familiares participantes da pesquisa compreendem as mudanças de humor, a ansiedade e outros sintomas apresentados pelos portadores de transtorno mental, em função da doença. Os relatos dos familiares foram os seguintes:

Entendo porque antes de apresentar esse transtorno ele era uma pessoa trabalhadora, disposta, era uma pessoa normal. (Familiar 3)

Eu entendo que ele é doente e tenho paciência com ele. (Familiar 5)

Compreendo, sei que não é porque ele quer, quando ele começa a ficar agitado, inquieto, ele está entrando em crise. (Familiar 6)

Entendo que é devido à doença. (Familiar 8)

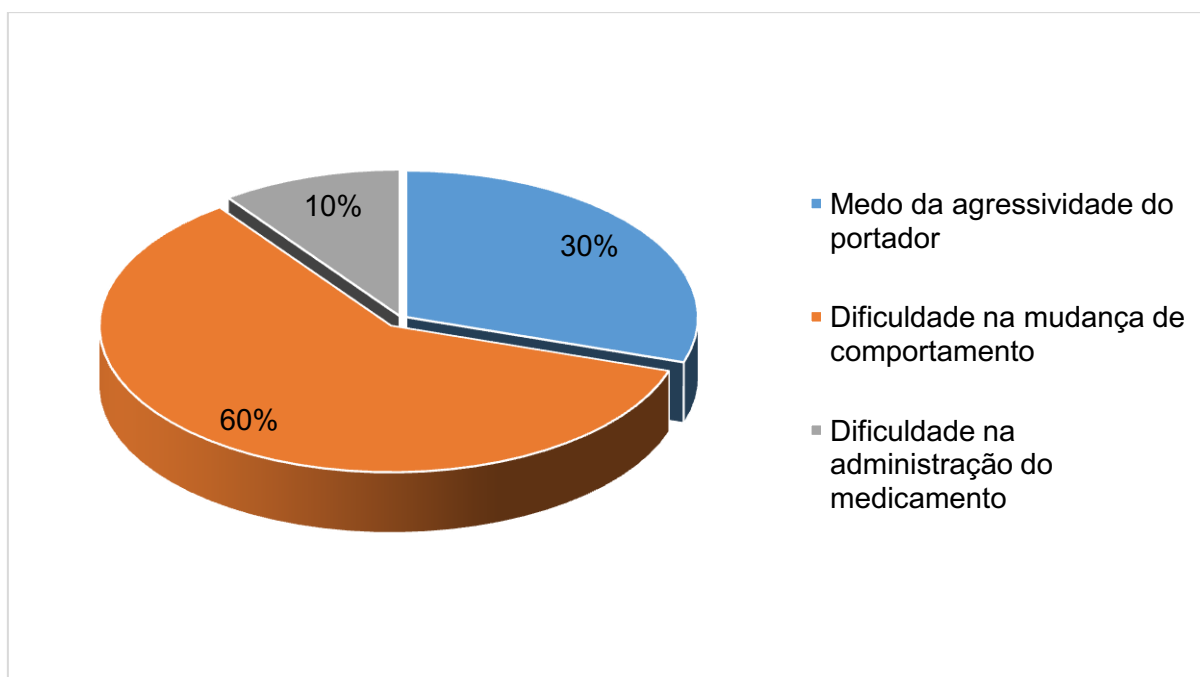
Observa-se que a família passa por uma adaptação quando um membro é diagnosticado com algum tipo de transtorno mental. Ocorre uma mudança na rotina que afeta particularmente o familiar, que se abstém de outras atividades para se dedicar ao cuidado do paciente. Entretanto, há uma falta de preparo para lidar com novas situações, pois, se antes o paciente era uma pessoa normal, com o surgimento do transtorno mental muitas vezes passa a se comportar de maneira imprevisível. Além disso, o adoecimento frequentemente ocasiona para a família um aumento de despesas, visto que, se antes o portador do transtorno trabalhava e contribuía para a renda familiar, dependendo da gravidade da doença, pode ser necessário se afastar de suas funções. Quando a família não conta com apoio profissional na adaptação e convivência com o portador de transtorno mental, muitas vezes há um desconhecimento com relação à doença e suas manifestações (BESSA; WAIDMAN, 2013).

As mudanças de humor, ansiedade, agressividade, entre outras manifestações da doença mental, produzem uma sobrecarga objetiva e subjetiva para os familiares. A primeira se refere à dificuldade socioeconômica da família, tal como condições de moradia, autonomia do portador, renda salarial, o ônus

decorrente da doença, entre outras, ocasionando custos que muitas vezes estão além das possibilidades da família. Já a sobrecarga subjetiva refere-se à percepção de cada um sobre o transtorno que afeta o familiar, os incômodos e preocupações que são gerados, ou seja, uma combinação das dificuldades objetivas enfrentadas pelos familiares, que acabam criando impactos negativos para toda a família (CAMPANA; SOARES, 2015).

Quando os familiares não conhecem os sinais e sintomas da doença, não compreendem a evolução do quadro clínico, as orientações por parte dos profissionais de saúde são imprescindíveis e devem ser claras o suficiente para que todos possam compreender as mudanças de comportamento do portador de transtorno mental, contribuindo, assim, para o manejo da doença em certas situações.

Gráfico 4 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com as dificuldades encontradas para conviver com o portador de transtorno mental (amostra = 10).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016

No gráfico 4, são representadas as respostas dos entrevistados a respeito das principais dificuldades encontradas na convivência com o portador de transtorno mental. As categorias encontradas foram: a dificuldade na mudança de comportamento, em 6 (60%) das respostas; o medo da agressividade do portador 3

(30%) dos casos; e a dificuldade na administração do medicamento 1 (10%) dos participantes.

Os relatos dos entrevistados estão transcritos a seguir:

Temos várias dificuldades: não ter domínio sobre ele com relação ao uso de bebidas, que por conta disso o risco é maior para entrar em crise, o medo de não poder evitar que ele no momento que está agressivo mate alguém porque se não sustentar ele faz mesmo, já chegou a agredir as pessoas, e matar animais com cacetadas. Essas são algumas das dificuldades. (Familiar 4)

Porque ele não quer morar comigo, não me atende. Eu tenho medo dele, quando ele muda de comportamento. Não aceita ir para o hospital e nem que eu dê a medicação dele, quer tomar sozinho e eu fico com medo dele não tomar. Ele se isola e não quer conversar com ninguém, fica só deitado. (Familiar 7)

Porque às vezes ela fica agressiva comigo chama nome feio, já chegou a jogar uma concha em mim, cortou e saiu sangue. (Familiar 8)

São muitas dificuldades, até porque quando ele tá em crise ele fica muito agressivo, tem que tá supervisionando e não durmo direito porque tem que tá atendo a ele. (Familiar 10)

Os relatos demonstram que a convivência com os portadores de doença mental frequentemente envolve a agressividade contra o próprio familiar. A dificuldade de administrar medicamentos e o medo de que o doente venha a agredir outras pessoas também é uma preocupação expressa por alguns dos participantes entrevistados.

Observou que para alguns familiares o cuidar do portador de transtorno mental é algo que traz intenso sofrimento, uma tarefa sem fim, que parece se complicar mais a cada dia. A convivência geralmente traumática, marcada pela iminência de uma crise ou uma mudança de comportamento abrupta. As famílias acabam colocando a doença como centro de suas vidas, pois dificilmente conseguem estabelecer outras relações.

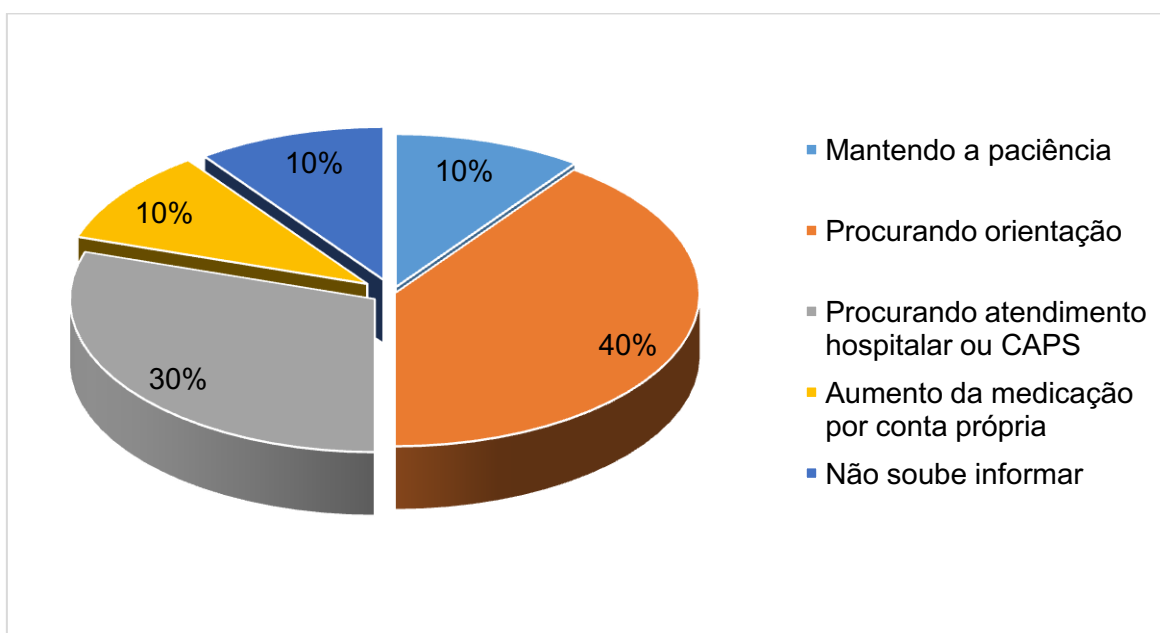
De acordo com Campana e Soares (2015), é necessário cuidar não apenas do portador de transtorno mental, mas, também, da família, tendo em vista à intensa sobrecarga e dificuldades que precisa atravessar. O cuidado voltado às famílias e, especialmente, aos familiares que cuidam do portador de transtornos mentais, deve permear as principais dificuldades do cotidiano e proporcionar acolhimento aos

cuidadores, para que não venham também a adoecer de alguma forma. Ainda segundo esses autores, muitos familiares acabam se tornando clientes dos serviços de saúde mental, tendo em vista a intensa sobrecarga emocional que vivenciam diariamente.

Nesse aspecto os relatos dos participantes evidenciam que a convivência com o portador de transtorno mental traz preocupações constantes com relação ao doente, insegurança com o futuro e, principalmente, quando o familiar possui idade avançada e não possuiu conhecimento da doença. É importante observar que a condição de familiar não preparado para a situação de convivência, pode trazer um forte impacto para a qualidade de vida, pois existe uma severa limitação da rotina em função dos cuidados ao portador.

Nesse sentido, ressalta-se que o cuidado da família com relação ao portador de transtorno mental necessita do apoio dos profissionais de saúde, uma vez que a Reforma Psiquiátrica toma como prioridade a cidadania, o acesso aos serviços e a reabilitação psicossocial do portador. Sabe-se da importância da participação da família no tratamento do sujeito portador de transtorno mental, mas, ao mesmo tempo, fica claro que muitas famílias dependem de assistência e orientação para poderem fornecer aos portadores os cuidados necessários.

Gráfico 5 – Dados relevantes à pesquisa de acordo com a forma como a família lida com os momentos de crises psiquiátrica do portador (amostra = 10).



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

O gráfico 5 expressa os resultados da pesquisa com relação às formas como os familiares lidam com os momentos de crise psiquiátrica do portador, destacando os comportamentos que são adotados para conter a crise. Observa-se, através do gráfico, que a maior parte dos participantes procura orientação, representando (40%) da amostra. Outros informaram procurar atendimento hospitalar ou Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (30%) dos participantes. Ainda há (10%) manter a paciência, aumentam a medicação por conta própria, sem indicação médica ou orientação em (10%) da amostra e os demais (10%) dos participantes não souberam informar.

Os relatos transcritos a seguir evidenciam que a maioria dos familiares de portadores de transtornos mentais buscam orientação médica ou de profissionais do CAPS quando percebem a aproximação de uma crise. Foram mencionados, ainda, a Agente Comunitária de Saúde e o Conselho Tutelar, eventualmente procurados para conter crises psiquiátricas dos portadores infantis, dentre desses relatos temos:

É uma situação difícil e constrangedora, ele passa por mais tempo em crise do que melhor, então nunca se sabe o dia de amanhã, então ele precisa estar preso por trás de uma grade porque não tem condições de ficar solto. (Familiar 1)

Quando ele fica pior a gente procura o médico. (Familiar 3)

Quando ele não está em crise é como uma criança, é normal, mas quando está em crise se torna muito difícil de lidar com ele, por se tornar agressivo, ele se transforma, ameaça de morte, se deixar ele faz mesmo. Então é ruim de todas as formas por saber que antes ele era uma pessoa normal e hoje se encontra nessa situação. Nós não podemos ficar tranquilos porque a qualquer momento ele pode entrar em crise. (Familiar 5)

Muito difícil, logo que conhecemos que ele vai surtar, levamos para o hospital onde ele é sedado para ser transferido para um hospital psiquiátrico em outra cidade. (Familiar 6)

Eu me sinto mal, fico ruim porque ele chega a se trancar e preciso pedir ajuda a minha agente de saúde, ela chama o Conselho Tutelar e eles vem abrir a porta por cima do telhado. (Familiar 8)

É difícil de lidar porque ele fica muito nervoso, então a gente leva ele para o CAPS e eles mudam o remédio e a gente volta. (Familiar 9)

Segundo expressa Nascimento *et al.* (2016), lidar com situações de crise é sempre uma tarefa complexa, pois exige intensa participação da família e de

profissionais de saúde. Estratégias que podem ser adotadas para o manejo da crise podem envolver, entre outras, as visitas domiciliares; a observação contínua, o acolhimento; presença da equipe de saúde para acompanhar a prescrição; elaboração de cartilha com orientação sobre os cuidados nos momentos de crise; responsabilização pelo cuidado medicamentoso; orientações aos familiares sobre a importância dos sentimentos de carinho e compreensão; implantação de oficinas especificamente voltadas para crises no CAPS; e outras atividades.

Com relação às respostas dos participantes da pesquisa, a maior parte afirmou buscar orientação, mas também foi mencionado o aumento da medicação por conta própria, como forma de controlar a crise, independente de orientação nesse sentido. Isso demonstra que há uma necessidade de acompanhamento, supervisão às famílias com portadores de transtorno mental, auxiliando no cuidado e orientando a respeito do manejo de crises.

Ainda existe uma tendência de manutenção do modelo biomédico, priorizando o uso de medicamentos e hospitalização. Dessa forma, os familiares e os portadores de transtornos mentais são ainda mais prejudicados pela ausência de uma rede específica em saúde no município, tendo que se deslocarem para outros municípios. Necessitando de uma assistência que poderia potencializar a capacidade de cuidado da família.

O acolhimento nesses serviços deve ser voltado não somente aos doentes, mas à família, tendo em vista que os familiares não sabem lidar no momento da crise. Essa assistência deve produzir na família o sentimento de que também está sendo cuidada. Dessa forma, as intervenções realizadas tanto no CAPS, como na ESF são importantes para valorizar a família enquanto cuidado do portador de transtorno mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo, observou-se que a perspectiva dos familiares com relação ao portador de transtorno mental é principalmente de preocupação, medo e sofrimento, devido às mudanças de comportamento, à imprevisibilidade do paciente e ao futuro incerto. Nesse sentido, a assistência dos profissionais de saúde aos familiares é imprescindível, pois contribui na relação que se faz necessária entre os familiares e portadores de transtornos mentais para que seja possível compreender as manifestações da doença.

Acredita-se que a função da família é justamente estar presente, cuidar e dar suporte, pois as possibilidades são geradas dentro da família, através do apoio oferecido aos portadores de transtorno mental. Conforme foi possível perceber no relato dos participantes, a relação da família com o portador de transtorno mental muitas vezes é conflituosa, mas na ausência de surtos, a convivência pode ser harmoniosa.

De um modo geral, foi possível perceber que a relação entre os familiares e o portador de transtorno mental se dá principalmente em função da imprevisibilidade do paciente, a ausência de afeto e a constante preocupação com a possibilidade de crises inesperadas.

A realização da presente pesquisa envolveu algumas dificuldades, haja vista que não foi possível contatar parte das famílias na primeira visita, sendo necessário localizar o Agente Comunitário de Saúde responsável pelas respectivas áreas para facilitar a entrevista.

Recomenda-se a realização de estudos que visem essa mesma abordagem, para incrementar a literatura específica, elucidando as diferentes formas como se dá o relacionamento e a perspectiva dos familiares e cuidadores com relação ao paciente portador de transtorno mental.

Portanto, espera-se que este estudo possa contribuir com outros estudos que possua o mesmo conteúdo abordado, lançando novos olhares aos familiares de portadores de transtorno mentais, beneficiando no sentido de melhorar a convivência com esses pacientes, visto que são eles que lidam diretamente, sendo os principais responsáveis pela ação do cuidado e seu bem estar geral.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científica**: elaboração de trabalhos na graduação. 2. ed. Reimpressão. São Paulo: Atlas, 2006.

BAPTISTA, A. P. A integração do portador de transtorno mental na família. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Licenciatura) – Universidade Jean Piaget, Cabo Verde, 2011.

BAROZA, P. S.; SILVA, D. A. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Porciúncula – RJ. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 3, n. 1, junho, 2012.

BESSA, J. B.; WAIDMAN, M. A. P. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 61-70, jan./mar., 2013.

BEZERRA, I. C. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: sujeito, autonomia e corresponsabilização. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

BORBA, L. O. Vivência familiar de tratamento da pessoa com transtorno mental em face da reforma psiquiátrica. **Dissertação** (Especialização em Prática Profissional em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

BORBA, L. O.; GUIMARÃES, A. N.; MAZZA, V. A.; MAFTUM, M. A. Tratamento no modelo hospitalocêntrico: percepções de familiares e portadores de transtorno mental. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 88-94, jan./fev., 2015.

BORBA, L. O.; PAES, M. R.; GUIMARÃES, A. N.; LABRONICI, L. M.; MAFTUM, M. A. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 2, p. 442-449, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução CNS n. 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 27 mai. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. (Institui o SUS) 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>> Acesso em: 26 mai. 2016

BUDINI, C. R.; CARDOSO, C. Concepções de doença mental por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **Perspectiva**, Erechim, v. 36, n. 136, p. 143-154, dezembro, 2012.

CAMPANA, M. C.; SOARES, M. H. Familiares de pessoas com esquizofrenia: sentimentos e atitudes frente ao comportamento agressivo. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 338-344, abr./jun., 2015.

CARVALHO, I. L. N.; GONDIM, A. P. S.; PENA, P. F. A.; MOREIRA, G. A. R.; FEITOSA, T. H. P. Perfil de tratamento medicamentoso dos adolescentes atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do Município de Fortaleza – CE. **Anais...** 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

COQUEIRO, N. F.; FERNANDES, M. F. V. A arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Anais...** V Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luiz (MA), agosto, 2011. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/ Acesso: 10 set. 2016

COVELO, B. S. R.; BADARÓ-MOREIRA, M. I. Laços entre família e serviços de saúde mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface, comunicação saúde educação**, v. 19, n. 55, p. 1133-1144, 2015.

DIAS, A. B.; SILVA, M. R. S. Processos familiares no contexto do transtorno mental: um estudo sobre as forças da família. **Ciência cuid. Saúde**, v. 9, n. 4, p. 791-798, out./dez., 2010.

ESTEVAM, M. C.; MARCON, S. S.; ANTONIO, M. M.; MUNARI, D. B.; WAIDMAN, M. A. P. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 3, p. 679-686, 2011.

FERNANDES, M. A.; MAIA, M. A. B.; MEIRELES, P. C. J.; SOUSA, L. E. N. Reforma psiquiátrica: percepção da família do portador de transtorno mental. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAP**, Teresina, v. 5, n. 3, p. 21-25, jul./ago./set., 2012.

FERREIRA, A. C. Z. A complexa vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2010. Disponível em: [http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=230570&search=%7Cipa umirim&lang=](http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=230570&search=%7Cipa%20umirim&lang=)
Acesso: 18 jun. 2016

MACHADO, V. C.; SANTOS, M. A. O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: um estudo qualitativo. **Interface, comunicação saúde educação**, v. 16, n. 42, p. 793-806, jul./set., 2012.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, G. C. S.; PERES, M. A. A.; OLIVEIRA, A. M. B.; STIPP, M. A. C.; ALMEIDA FILHO, A. J. O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no Município de Volta Redonda – RJ. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 327-334, abr./jun., 2013.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2009.

NASCIMENTO, K. C.; KOLHS, M.; MELLA, S.; BERRA, E.; OLSCHOWSKY, A.; GUIMARÃES, A. N. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 3, p. 940-948, mar., 2016.

OLIVEIRA, L. V.; CIRILO, L. S.; COSTA, G. M. C. O cuidar do portador de transtorno mental: significado para a família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 164-178, jan./mar., 2013.

PIMENTA, E. S. A relação das famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial: uma perspectiva institucionalista. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

ROCHA, F. L. Direito biomédico, neurociências e psiquiatria – aspectos teóricos e práticos. Doença Mental e Estigma. **Percorso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p. 143-155, jan./jun., 2013.

SANTORO, M. C. F. A trajetória de cuidado ao portador de esquizofrenia: narrativas familiares. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

SANTOS, J. C. O estigma da doença mental: compreensão e ações dos trabalhadores dos CAPS. **Dissertação** (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2013.

SANTOS, R. A. S.; BARBOSA, K. K. S.; LELLIS, M. F.; SAMPAIO, S. F.; PORTO, E.; ALBUQUERQUE, R. S. Dificuldades enfrentadas pela família na convivência com o portador de transtorno mental. **SANARE**, v. 14, Supl. 1, p. 20, 2015.

TADOKORO, D. C. Transtornos mentais na atenção primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 UBS

1.2 Identificação (nº família)

1.3 IDADE: _____

1.4 Gênero: () F () M

1.5 ESTADO CIVIL: _____

1.6 Número de pessoas

1.7 Renda

2 DADOS RELEVANTES DA PESQUISA

Diagnóstico de transtorno mental do portador: _____

Tratamento que acompanha o portador: _____

1 Qual foi a sua perspectiva em conviver com o portador de transtorno mental?

2 Qual o diagnóstico do transtorno mental do portador? Você conhece as características dessa patologia?

3 Você acompanha o portador em algum desses tratamentos?

() Tratamento medicamentoso

() Tratamento terapêutico

() Tratamento psicossocial (comunitário)

4 Quais os cuidados que você familiar desenvolve em conjunto com o tratamento?

5 Você compreende as mudanças de humor, ansiedade, entre outros que o portador apresenta devido a sua patologia?

6 Como você considera a convivência familiar com este portador?

() Harmoniosa

() Tranquila

() Difícil

() Estressante

7 Quais as dificuldades encontradas para conviver com esse portador?

8 Como a família lida com os momentos de crise psiquiátrica do portador?



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar do nosso estudo, cujo título: **“PERSPECTIVA DE FAMILIARES NA CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS”** a ser realizada na cidade de Ipaumirim-CE e tem como pesquisadoras responsáveis Nívea Mabel de Medeiros e Rita Duarte Brito Dantas, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Essa pesquisa tem como objetivo geral: analisar a perspectiva de familiares na convivência com portadores de transtornos de saúde mental; e específicos: identificar as dificuldades dos familiares na convivência com portadores de transtornos mentais; conhecer as formas de enfrentamento para lidar com situações de crises dos portadores de transtornos mentais; compreender as relações entre a família e a pessoa com transtorno mental a partir da aceitação pelos familiares.

Ressaltamos que sua participação neste estudo constará em responder a uma entrevista, conduzida por um roteiro semiestruturado, abordando questionamentos subjetivos referentes aos dados de identificação do participante do estudo (idade; gênero; estado civil; número de pessoas com diagnóstico de transtorno mental; renda; psicofármacos que utiliza), e as questões norteadoras inerentes à temática proposta: perspectiva de familiares na convivência com os portadores de transtornos mentais. Vale salientar que esta pesquisa não apresenta nenhum dano previsível a sua pessoa, porém poderá expor-lhe ao **risco mínimo** que pode ocorrer na forma de algum tipo de constrangimento em responder alguma pergunta contida nos instrumentos referidos anteriormente. Dentre os **benefícios** destacam-se proporcionar conhecimentos científicos acerca da relevância do apoio oferecido pelos serviços de saúde mental, com vistas ao empoderamento das famílias, resultando na melhoria da convivência, maior participação da família no tratamento do portador de sofrimento psíquico e melhores condições para lidar com as situações adversas da convivência com o portador de transtorno mental.

O (a) senhor (a) terá os seguintes **direitos**: a garantia de questionar sobre as perguntas; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Em relação a sua

identidade e as informações coletadas, esclareço que divulgarei os resultados deste estudo em apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, se necessário em eventos científicos e publicarei em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em absoluto sigilo.

É importante frisar que, caso o senhor (a) decida não mais participar da pesquisa, pode negar seu consentimento a qualquer momento. Durante todo o período da pesquisa o senhor (a) tem o direito de tirar dúvidas e pedir esclarecimentos em qualquer etapa da entrevista.

Diante do exposto, caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convidamos o (a) senhor (a) juntamente conosco, a assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual receberá uma cópia.

Eu, _____, portador do RG nº _____, de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, concordo em participar desta pesquisa.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura dactiloscópica

(OBS: assinatura dactiloscópica utilizada apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).

Endereço e outros telefones para contato:

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG / Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem; Telefones: (083) 3532-2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE
PESQUISA**

Título da Pesquisa: “PERSPECTIVA DE FAMILIARES NA CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS”

Eu, **Nívea Mabel de Medeiros**, Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), portador(a) do RG: XXXXXXXX, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam ser cumpridas integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre a ética em pesquisas que envolvem Seres Humanos.

Local:

Data: ____/____/____

Pesquisador Responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

Pesquisa: “PERSPECTIVA DE FAMILIARES NA CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS”

Eu, Nívea Mabel de Medeiros, pesquisadora responsável pela pesquisa: **“PERSPECTIVA DE FAMILIARES NA CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS”**, comprometo-me a seguir fielmente os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e demais documentos complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade, aos sujeitos participantes da pesquisa, ao Estado e à Resolução do Comitê de Ética em Pesquisa.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Local:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS

Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 38/2016-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 27 de junho de 2016.

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAUMIRIM

Ofício N°. 165/2016

Ipaumirim – CE, 06 de Julho de 2016

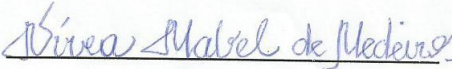

À Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

Em resposta ao ofício nº 38/2016 recebido, venho através deste comunicar a quem



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: PERSPECTIVA DE FAMILIARES NA CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: NIVEA MABEL DE MEDEIROS			
6. CPF: 008.803.074-12	7. Endereço (Rua, n.º): MAJOR INACIO MACHADO CENTRO CASA SANTA LUZIA PARAIBA 58600000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 3461-2761	10. Outro Telefone:	11. Email: niveamabel@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>08</u> / <u>07</u> / <u>2016</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Campina Grande	13. CNPJ: 05.055.128/0003-38	14. Unidade/Órgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	
15. Telefone: (83) 3532-2000	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Antônio Fernandes Filho</u>	CPF: <u>98166828400</u>		
Diretor CFP/UFPG SIAPE N° 1514508			
Cargo/Função:			
Data: <u>08</u> / <u>07</u> / <u>2016</u>	 Assinatura		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			