

## ESTRATÉGIAS DE CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: ATENDIMENTOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

Maria Angélica Papgliarini Waidman\*  
Marcia Glaciela da Cruz Scardelli\*\*  
Andressa Pandini\*\*\*

### RESUMO

O presente estudo descritivo de natureza qualitativa objetivou identificar as estratégias de cuidado desenvolvidas por familiares de portadores de transtorno mental no domicílio e descrever a ligação com o atendimento recebido pelo serviço de saúde, especialmente pelas equipes de Saúde da Família. Os dados foram obtidos por meio de entrevista em que se utilizou um roteiro semiestruturado. Foram entrevistadas 11 famílias atendidas por uma unidade básica de saúde do município de Maringá-PR, no período de julho de 2006 a julho de 2007. Dos dados analisados emergiram duas categorias temáticas: "Estratégias de cuidado da família e a descrição de sua relação com os serviços de saúde" e "A equipe de Saúde da Família e as famílias de portadores de transtorno mental". Constatou-se que o fator cultural interfere na forma como a família presta o cuidado e que este, ao ser oferecido pelo serviço público de saúde, é percebido positivamente e negativamente pelos usuários. Diante disso, percebemos que essas famílias ainda não se sentem preparadas/estruturadas para tratar dos seus membros portadores de transtorno mental no domicílio, o que reforça a ideia de que os profissionais de saúde precisam cuidar da família sabendo que ela é a base para qualquer cuidado domiciliar, dos mais simples aos de maior complexidade.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Família. Enfermagem Psiquiátrica. Profissionais da Saúde. Saúde da Família.

### INTRODUÇÃO

O aparecimento dos transtornos mentais na população em geral está relacionado às condições e ao ritmo de vida, ficando difícil conciliar trabalho, família e rede social de forma a não prejudicar a saúde. Além disso, ao se discorrer sobre pós-modernidade e família<sup>(1)</sup>, logo se estabelece relação entre o aparecimento de transtornos mentais e as condições da família. Compara-se o aparecimento de problemas de ordem psíquica como, por exemplo, a delinquência, o alcoolismo, a dependência de drogas, a marginalização e a presença de algum transtorno mental, com a crise vivenciada pela família resultante de carências na sua socialização primária e em suas condições de vida, a qual envolve questões sociais, econômicas, espirituais e biológicas.

Assim, quanto mais frágeis são os vínculos e os cuidados oferecidos pela rede familiar e social, menores ficam as chances de integração social dos membros familiares, aumentando

assim o aparecimento de transtornos mentais<sup>(1)</sup>.

Com a proposta de desinstitucionalização da atenção em saúde mental a partir da década de 1960 em outros países e de 1980 no Brasil, a família passa a ser vista como elo no tratamento de pacientes com distúrbios mentais. Gradativamente emergem novas estratégias, favorecendo um nível mais coletivo de participação, em que se reconhece o valor da família na atenção à saúde mental e esta é inserida no projeto terapêutico, em busca de uma melhor qualidade de vida tanto para quem é cuidado quanto para quem cuida<sup>(2)</sup>.

Ao atender famílias em domicílio, o profissional tem que aprender a trabalhar com circunstâncias advindas de outro espaço, do qual não temos conhecimento. O domicílio é o local onde a história da família impregna cada canto da casa, e é isto que determina a característica de cuidado oferecido à pessoa com transtorno mental<sup>(3)</sup>. Destarte, caso o profissional não leve essas questões em consideração, seu plano de cuidado a esta família estará comprometido.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é

<sup>1</sup> Sub-projeto de um Projeto financiado pela Fundação Araucária

\* Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Pós-graduação e Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: angelicawaidman@hotmail.com

\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM. E-mail: grajacruz@gmail.com

\*\*\* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM. E-mail: a\_dessa@hotmail.com

interessante para a abordagem e assistência à família do portador de transtorno mental porque o profissional pode estar mais próximo dela, verificar suas reais necessidades e planejar uma assistência adequada à sua realidade. É consenso entre alguns autores<sup>(4,6)</sup> que a família algumas vezes não tem habilidades para lidar com seu familiar no domicílio e encontra dificuldades em mantê-lo desinstitucionalizado, fato que muitas vezes decorre da falta de conhecimento da família e de orientação por parte desses profissionais. Se o profissional investir nas potencialidades da família, esta poderá lidar com as limitações que a doença mental lhe impõe<sup>(4,6)</sup>.

Dentro desta perspectiva, o serviço de saúde requer do profissional da saúde e de enfermagem um maior conhecimento e compreensão do comportamento humano e suas manifestações psicopatológicas, além de maior capacidade e habilidade em relações humanas em contínuo processo de aprendizagem<sup>(5)</sup>, para que assim possa instrumentalizar a família para o cuidado no domicílio.

Nossa experiência no trabalho em enfermagem em saúde mental e na pesquisa<sup>(6,7)</sup> tem mostrado que a família, para manter seu familiar desinstitucionalizado, também precisa receber um cuidado adequado às suas necessidades e ser amparada pelo profissional e pelo serviço de saúde.

Para o desenvolvimento deste estudo temos as seguintes questões a serem pesquisadas: “Quais as estratégias de cuidado desenvolvidas pelas famílias de portadores de transtornos mentais no domicílio?”; e “Estas estratégias têm ligação com as orientações/atendimentos recebidos pelos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família?”.

Buscando responder à questão arrolada, este estudo tem por objetivos identificar as estratégias de cuidado desenvolvidas por familiares de portadores de transtorno mental no domicílio e descrever a ligação deste cuidado com o atendimento recebido pelo serviço de saúde, mais especificamente, as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF).

## METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa e foi realizado no período de julho de

2006 a julho de 2007. A pesquisa exploratória inicia-se por algum fenômeno de interesse e busca explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira como ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona<sup>(8)</sup>. Já as pesquisas descritivas procuram observar, descrever e classificar determinados fenômenos<sup>(8)</sup>. Optamos então por associar esses dois tipos de pesquisa com o intuito de alcançar os objetivos propostos.

Este estudo é um subprojeto do projeto de pesquisa “Identificar a permeabilidade do cuidado familiar e profissional nos diferentes momentos do viver em família”, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado em Enfermagem - da Universidade Estadual de Maringá, o qual é desenvolvido por professores integrantes do NEPAAF (Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família) com financiamento da Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná, a qual busca apoiar os projetos de pesquisa básica e aplicada desenvolvidos pelas universidades e institutos de pesquisas do Estado do Paraná.

O estudo foi realizado com famílias que possuem um ou mais portadores de transtorno mental que são atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) NIS Mandacaru do município de Maringá-PR, que possui duas equipes da ESF.

A delimitação dos sujeitos do estudo se deu de acordo com a quantidade de famílias com portadores de transtornos mentais moradoras na região de abrangência da UBS, número que é suficiente para o alcance dos objetivos da pesquisa. Como critério de inclusão, adotou-se que seria incluída na entrevista toda família que tivesse um familiar portador de transtorno mental e recebesse acompanhamento da ESF. Já o critério de exclusão foi a família não aceitar participar do estudo, mas todas as famílias aceitaram.

A coleta de dados se deu por meio de observação e entrevista semiestruturada com 11 familiares de portadores de transtornos mentais, cujos endereços foram fornecidos pelos agentes comunitários de saúde integrantes das equipes da ESF.

A entrevista foi realizada com o familiar que

tinha mais contato com o portador de transtorno mental, ou seja, o considerado pela família como cuidador. O roteiro utilizado para a coleta de dados se compunha de quatro partes. A primeira delas constituía-se de dados referentes à identificação e caracterização da família (estrutura, condições sociodemográficas, condições de saúde e educação); a segunda referia-se às relações familiares e comunicação; a terceira dizia respeito ao cuidado familiar; e a quarta, à descrição da relação da família com os serviços de saúde no tocante aos atendimentos recebidos e à satisfação. Foram utilizados neste estudo somente os dados pertinentes às questões referentes à quarta parte do roteiro.

Com a devida autorização dos entrevistados, a entrevista foi gravada; no entanto, houve dois participantes que não permitiram a gravação dos dados, porém foram anotados durante as entrevistas dados em códigos e imediatamente após o término foram feitas todas as anotações pertinentes para que não fossem perdidos os detalhes e conteúdos necessários para o estudo.

Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>(9)</sup>. Dentre as diversas modalidades desse tipo de análise, optamos pela análise temática com base na regularidade das afirmações, a qual aponta estruturas de relevância, valores de referência e comportamentos presentes ou subjacentes nos discursos.

Primeiramente, realizamos a leitura dos dados na íntegra, para apreensão inicial de seus conteúdos, e estabeleceu-se que os dados seriam analisados em torno de dois eixos temáticos: as estratégias de cuidado da família e a descrição de sua relação com os serviços de saúde, ou seja, das relações entre a Equipe de Saúde da Família e as famílias de portadores de transtorno mental. A seguir foram identificados e agrupados os dados que se repetiam e/ou possuíam semelhança semântica nos diferentes fragmentos de acordo com o objetivo do estudo. Posteriormente realizou-se a categorização dos elementos constitutivos de cada tema de acordo com a repetição e homogeneidade dos dados.

Em relação às questões éticas, foram levados em consideração os postulados da Resolução 196/96 do Ministério da saúde. Vale destacar que o projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética da UEM, que emitiu parecer favorável a seu

desenvolvimento (Parecer N.º 084/2006). A participação dos sujeitos da pesquisa foi voluntária e foram-lhes solicitados e obtidos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o consentimento para gravação da entrevista em fita cassete para posterior análise.

No sentido de garantir o sigilo e anonimato das informações dos familiares, os relatos que emergiram das entrevistas estão identificados neste trabalho com nomes de flores: Violeta, Magnólia, Lírio, Rosa, Orquídea, Amarílis, Cravo, Girassol, Tulipa, Hortêncina, Petúnia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionamos, os participantes desta pesquisa foram onze familiares, dos quais nove eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Todos relataram professar uma fé religiosa, sendo que a religião católica foi predominante. Isso reforça a ideia de que a fé é um fator de suma importância como suporte para o ser humano e está relacionada com as estratégias de cuidado desenvolvidas pelos familiares com portadores de transtornos mentais. No quesito *grau de escolaridade* houve variação entre os familiares entrevistados: a maioria tinha o Ensino Médio, uma Ensino Superior e três o Ensino Fundamental. As moradias dos entrevistados foram consideradas adequadas, já que possuíam infraestrutura básica, como abastecimento de água, energia elétrica, facilidades sanitárias e coleta de lixo.

Pela análise dos dados, depois de extraídas as estruturas de relevância das falas das famílias envolvidas, foram identificadas duas categorias temáticas, que serão apresentadas a seguir.

### **Estratégias de cuidado da família no domicílio e sua ligação com os serviços de saúde**

Destinada ao conhecimento dos cuidados que as famílias prestam ao seu familiar adoecido, esta categoria aponta não somente o cuidado prestado ao familiar portador de transtorno mental, mas a qualquer membro da família que adoça. Os entrevistados foram questionados sobre qual a estratégia de cuidado utilizada nesta situação, com o que se objetivava mostrar qual o tipo de cuidado desempenhado pela família, suas

dificuldades e esforços.

Nas respostas, os familiares declararam que em alguns casos as famílias procuram diretamente o serviço de saúde e em outros elas recorrem a outras estratégias de cuidado, como a automedicação e a busca de orientação em farmácias. Isto, muitas vezes, é favorecido pelos conhecimentos adquiridos em situações anteriores, pelo fácil acesso e pela demora do atendimento quando buscam respostas às suas necessidades para poder cuidar do seu familiar.

Quando alguém adoce tento levar no médico, né, para ver o que a pessoa tem para ela tomar remédios, sarar, né, ver o que o médico fala, ver o que ela tem (Violeta).

Ah, eu procuro o posto de saúde (Magnólia).

Espera e depois vai ao médico. Meu marido que tem costume de se automedicar. Isso desde que conheço ele (Lírio).

Procura o médico ou vai na farmácia (Orquídea).

De acordo com sua cultura e educação, as famílias possuem suas peculiaridades em relação a seu doente e reagem de maneiras diferentes no tocante às atividades de cuidado desenvolvidas para com seu familiar. As estratégias de cuidado utilizadas em cada família divergem em circunstâncias mas se complementam em situações semelhantes, pois os contextos e as histórias são semelhantes, porém divergem os personagens e os ambientes. Como cada um tem sua unicidade e singularidade, cada um tem também diferentes necessidades, e isto precisa ser considerado a cada momento pelos profissionais e pelos serviços de saúde.

Quando passamos a considerar o cliente inserido em um contexto familiar, passamos também a ver esta família como cliente, mas nem sempre ela está preparada ou possui condições para dar ou prover cuidados de saúde. Isto é visível a partir da interação dos profissionais com estas famílias, a qual possibilita prover-lhes um cuidado direcionado às suas reais necessidades. Nessa interação as metas e objetivos a serem atingidos com o trabalho são discutidos em conjunto, em um compartilhar de saberes caracterizado por confiança mútua, respeito e compromisso. O cuidado deve valorizar o indivíduo e a família na sua integralidade e vê-los como cidadãos que lutam contra o preconceito e a

estigmatização causados pelo transtorno mental, fatores que ainda dificultam a reinserção social do familiar na comunidade<sup>(10)</sup>.

Ao questionarmos as famílias sobre o que achavam das orientações dadas pelos profissionais de saúde sobre o cuidado a ser prestado a algum familiar, elas referiram que o fator cultural interfere muito na forma como cada uma delas presta cuidados ao seu familiar portador de transtorno mental; contudo notamos que, não obstante as diferenças culturais, a maioria das famílias prefere seguir fielmente as orientações dos profissionais.

Sigo as orientações fielmente, sem contrariar, né! (Rosa).

Sigo fielmente todas as orientações, sem mudar nada, né! A gente faz tudo certinho pra ele melhorar logo (Tulipa).

Sigo orientações somente depois de fazer alguns cuidados que eu julgo necessário (Hortência).

Em relação às estratégias de cuidado que as famílias desenvolvem, pudemos perceber que vários destes chás são utilizados para acalmar, manejar e contornar a situação difícil no domicílio e que estas práticas estão relacionadas às características culturais que influenciam o cuidado familiar.

A minha mãe sempre dá um chazinho pra ele, chá de erva-cidreira, que é calmante. Quando ele surta minha mãe sempre dá um chazinho pra ele (Hortência).

O portador sentir-se melhor pelo uso das ervas pode ser entendido como uma eficácia simbólica dessa terapêutica, na medida em que ela passa a ser considerada uma alternativa que pode restabelecer a saúde perdida. Nesta perspectiva, o tratamento com as ervas tem como intuito resolver os desequilíbrios e restaurar a saúde, em uma visão ecológica e oriental da saúde. Trata-se, dessa forma, do uso de erva não meramente como paliativo, mas de um uso carregado de valores subjetivos, culturais, passados de geração a geração, o que denota um cunho afetivo e contextualizado com o território social em que o sujeito se encontra<sup>(11)</sup>.

A família não conhece o que é fibromialgia ... que deve ser tratado com antidepressivo, analgésico e fisioterapia ... esse esgotamento, este nervoso, essa depressão, ninguém sabe lidar com isso,

agora entendem, fazem rodízio para cuidar de mim quando estou em crise, aceitam que eu não vou em lugares cheio de gente, aprenderam a lidar comigo, porque se não for assim, fico nervoso (Cravo).

Às vezes, por falta de apoio profissional, a família desenvolve estratégias próprias para desenvolver formas de viver em harmonia com o portador de transtorno mental, para evitar maiores complicações do quadro mental e desgaste da própria família, que pode sentir-se sobrecarregada com o cuidado. Neste caso é fundamental que o profissional trabalhe em parceria com ela e respeite suas necessidades, porque nem sempre as necessidades reais da família são aquelas que o profissional acredita serem. É preciso também respeitar seus valores e crenças e intervir somente quando estes põem em risco a saúde e vida de um de seus membros. Cumpra-se respeitar a individualidade de cada membro da família e dela como um todo, bem como o direito e a autonomia da família de aceitar ou se recusar a participar do cuidado. O profissional deve também compartilhar saberes com a família, e não impor-lhe conhecimentos<sup>(10)</sup>.

Diante do exposto, faz-se necessário que o sistema de saúde, através de ações articuladas e de profissionais capacitados e comprometidos, acolha, oriente e prepare as famílias para vivenciarem esta situação de doença, já que, de acordo com os entrevistados, as famílias seguem as orientações dos profissionais de saúde, ou seja, confiam nesses profissionais. Para tanto, é necessário que estes profissionais conheçam plenamente o funcionamento destas famílias, os fatores que a influenciam, as formas de enfrentamento das situações-problema, e não só ofereçam cuidados de saúde, mas também auxiliem na sua reorganização e na identificação de redes de apoio para enfrentar o desafio.

### **A equipe de Saúde da Família e as famílias de portadores de transtorno mental**

Nesta categoria investigamos como se encontra o relacionamento e o diálogo entre os usuários e os profissionais, já que isso implica na credibilidade, elo indispensável para o processo de troca de saberes/conhecimentos entre o paciente e o profissional.

Uma das estratégias de atendimento às

necessidades de famílias com portadores de transtorno mental é o acolhimento. Um bom acolhimento é capaz de estabelecer uma nova relação, ao oferecer uma escuta que se configure como um espaço de encontros, interação e negociação entre os profissionais, usuários e familiares. Esses encontros devem ser considerados como uma etapa do processo de trabalho que traz possibilidades de estabelecer uma rede de conversação<sup>(12)</sup>.

As falas dos familiares revelaram que as orientações e informações abordadas pelas equipes de saúde ou pelos profissionais de saúde que orientam a família sobre saúde e doença durante a assistência é muito variada. Algumas pessoas entrevistadas avaliam positivamente o trabalho de tais profissionais, ao passo que outras o avaliam de maneira negativa.

Eu acredito que eles estão de acordo sim. Eu acho, pelo menos pra minha família, tá (Magnólia).

O pessoal não tá preparado sobre a doença que eu tenho, a doença da minha mãe também. Eu tô doente, o pessoal não tá preparado. Os médicos não sabe diagnosticar, só passa remédios, não pede exames, não pede nada. É muito fraco (Violeta).

Na opinião das famílias, os profissionais não estão preparados para atendê-las. Ademais, acreditamos que o profissional que trabalha com famílias de portadores de transtorno mental precisa entender que a doença pode significar mais do que um conjunto de sintomas, pois ela possui outras representações de ordem simbólica, moral, social ou psicológica tanto para o doente quanto para sua família.

Para isso, as equipes de saúde da família precisam garantir uma atenção à saúde mais próxima do usuário, favorecendo, assim, a construção de um vínculo que possibilite às pessoas e aos grupos familiares serem conhecidos pelo nome e por sua história da mesma forma que conhecem os integrantes da equipe. Esse estreitamento de relacionamento entre profissionais envolvidos e a comunidade atendida favorece a humanização das práticas de saúde e pode promover a satisfação do usuário<sup>(13,14)</sup>.

Em consequência disso, antes de propor uma assistência, é preciso que o profissional esteja capacitado para determinar o estado real das necessidades da família, o alvo dessas

necessidades e as estratégias para sua satisfação. É necessário envolver a família na assistência, compartilhar com ela os objetivos e metas, estabelecendo um diálogo efetivo que possa oferecer dados imprescindíveis ao delineamento de sua assistência<sup>(15)</sup>.

Nos depoimentos a seguir, os familiares também apontam algumas necessidades específicas com relação ao cuidado do portador de doença mental que ainda não foram supridas, entre elas a necessidade de aprenderem a relacionar-se com o doente mental, compreenderem a doença mental e suas manifestações e formas de controle, exporem seus problemas e dificuldades, serem ouvidas, compreendidas, aceitas e respeitadas. Estas necessidades podem estar sugerindo que a assistência prestada pelo serviço de saúde e pelos profissionais pode estar sendo insatisfatória e ineficaz.

Olha, eles falam. Mas falta orientação detalhada, isso a gente não tem não (Tulipa).

O PSF é aquilo que eu falei, não passa muita orientação. Eu acho que tem muita coisa para mudar, no todo em si, em relação às orientações, informações, orientar nos momentos de surto, como fazer para amenizar a situação (Hortência).

Vem, mas visita não, passa na frente do portão, fia. Converso com eles sim, eles sabem do meu menino. Falam que ele mesmo tem que se ajudar. Ajudar como? Quem tem depressão não tem força pra se ajudar, ele precisa tratar, entende? Eu falei ajuda o que? Você não passou na pele, você não sabe o que ele sente (Amarílis).

Os profissionais da ESF precisam dialogar de maneira mais detalhada com as famílias que possuem um membro portador de transtorno mental, a fim de que elas possam entender de maneira mais segura toda a orientação a elas transmitida, pois só assim elas poderão de fato cuidar do seu ente e oferecer-lhe uma assistência conforme com suas necessidades. O fato de profissional ir ao domicílio e observar *in loco* toda a problemática vivenciada pela família que convive com um portador de transtorno mental torna-lhe possível oferecer uma assistência diferenciada, baseada na real necessidade da família<sup>(15)</sup>.

Ao trabalhar com famílias, é necessário perceber e valorizar as necessidades daquelas que convivem com a doença, principalmente no

que concerne a orientações sobre ela e sobre os cuidados específicos que ela requer, pois muitas vezes o que mais aflige a família são as pequenas coisas possíveis de resolver por meio de simples orientações, como, por exemplo, pequenas orientações e esclarecimentos sobre a doença e os medicamentos, os quais, depois de realizados, deixam-na mais tranquila e aliviada<sup>(6)</sup>. A ausência de um serviço direcionado para o atendimento e acompanhamento dos familiares e dos portadores de transtorno mental ficou evidente nos depoimentos a seguir:

Ah, deveria ter nesse postinho um serviço voltado para as pessoas que têm transtorno mental, como minha irmã e minha filha, mas uma coisa diferente [...]. Não tem programas voltados para o transtorno mental (Girassol).

Não há acompanhamento aqui no posto para o portador de transtorno mental (Rosa).

Isso demonstra que as transformações no campo da atenção à saúde mental, as quais se configuram como um modelo de atenção descentralizado e de base comunitária, ainda não estão sendo valorizadas nesse serviço de saúde, o que nos leva a pensar que as ações de saúde mental que deveriam ser implementadas pelas ESFs e profissionais de saúde da atenção básica, voltadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, inexistem ou não atendem às necessidades dos usuários. Isso não contribui para alavancar o novo modelo, pautado na reforma psiquiátrica, que propõe a desinstitucionalização e oferece outras opções de atendimentos ao portador de transtorno mental e sua família, o qual postula, entre outras medidas, oferecer uma melhor cobertura assistencial dos agravos mentais e maior potencial de reabilitação psicossocial para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diariamente, torna-se visível nos serviços de saúde a necessidade de inserir questões de saúde mental na dinâmica das equipes de saúde da família (ESF), já que a demanda de usuários com sofrimento mental nas unidades de saúde é bastante frequente. Como essas questões são as mais variadas possíveis, a equipe de saúde deve estar preparada para oferecer um atendimento que satisfaça tanto às necessidades dos usuários quanto às de suas famílias, por meio de um bom acolhimento e de ações integrais, pois essas medidas possibilitam a formação de uma rede

de cuidados voltada à promoção da saúde enquanto forma de produção de vida<sup>(16)</sup>.

Acreditamos que o cuidado à família se concretiza a partir do ouvir, do diálogo, do estar junto, de acompanhar, envolver-se, comprometer-se, ter preocupação com o outro, levar o outro a agir, e, em determinadas ocasiões, agir por ele, defendê-lo e responsabilizar-se por ele<sup>(17-19)</sup>. Os resultados aqui encontrados, relatados pelos entrevistados, demonstram que os profissionais necessitam desenvolver algumas atividades de cuidado às famílias por eles atendidas, mas não cuidam destas famílias. Cuidar da família vai além: é levar em consideração suas angústias, medos e dúvidas, é apoiar, ajudar e colaborar para que ela se (re)conheça e (re)estruture a partir da vivência e da subjetividade existente em cada vivência ao lado do portador de transtorno mental.

Para isso, algumas estratégias, como o desenvolvimento de oficinas culturais, a psicoeducação familiar e o incentivo de associações de familiares e amigos de portadores de transtornos mentais, podem ser implementadas nas regiões de abrangência das ESFs, tornando-se necessário pensar na reinserção social a partir da rede social em que o portador de transtorno mental e sua família estão envolvidos, para que realmente seja efetiva a desinstitucionalização<sup>(10)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível alcançar os objetivos propostos pelo estudo, o qual permitiu verificar que as famílias desenvolvem estratégias próprias para cuidar de seu familiar no domicílio. Verificamos também que elas referem seguir as orientações do serviço de saúde, no entanto, pela nossa observação, percebemos que a família carece de melhor orientação e acompanhamento dos profissionais da equipe de saúde para que possa oferecer um atendimento adequado ao portador de transtorno mental e ser respeitada em suas necessidades enquanto cuidadora.

Constatamos que o cuidado referido pelas famílias envolve desde a busca de soluções para suas necessidades nos serviços de saúde e o manejo de habilidades próprias para cuidar do

portador de transtornos mentais até a utilização, quando algum familiar fica doente, de saberes e práticas populares de saúde como, por exemplo, o uso de produtos naturais e a automedicação. Isso mostra as peculiaridades da cultura dentro das estratégias de cuidado, mas, apesar de existirem essas particularidades, todos os entrevistados revelaram seguir fielmente as orientações dos profissionais do serviço de saúde.

É necessário que os profissionais de saúde saibam lidar com essas famílias de forma que se tornem suas aliadas no cuidado; e para que isso ocorra, eles precisam estar capacitados desde o momento de sua formação, sabendo que a família é a base para qualquer prestação de cuidado aos pacientes.

Apesar das diversas estratégias de cuidado desenvolvidas pelos familiares em seu trabalho de cuidar, percebemos que as famílias ainda não se sentem preparadas, o que reforça a ideia de que os profissionais precisam cuidar dessas famílias de acordo com suas reais necessidades, já que muitas vezes elas se veem sobrecarregadas e fragilizadas.

Diante disso, percebemos a necessidade de apresentar algumas sugestões para melhorar as condições de atendimento à família e o relacionamento desta com o serviço de saúde, quais sejam: 1- que as famílias com portadores de transtornos mentais sejam atendidas individualmente e haja locais para treinamento e orientação, além de instalações adequadas para acomodação das famílias que procuram ajuda; 2- que se proporcione treinamento e capacitação aos profissionais da unidade básica de saúde para cuidar das famílias de portadores de transtornos mentais, já que elas não se sentem preparadas para prestar cuidado ao familiar; 3- que os cursos de graduação da área da saúde sejam conscientizados sobre a importância de preparar profissionais, ainda na sua formação, para o cuidado às famílias.

Com este estudo espera-se ter contribuído de alguma forma para que certas condutas sejam reavaliadas e para que a dimensão das políticas de saúde mental retome sua devida importância no trabalho que se procura desenvolver e nos objetivos que se almeja alcançar.

## STRATEGIES OF CARE OF PEOPLE LIVING WITH MENTAL DISORDER: HEALTH ASSISTANCE OF THE FAMILY HEALTH PROGRAM TEAMS

### ABSTRACT

This is a descriptive study with a qualitative approach that aims to identify strategies of care adopted at home by family members of people living with mental disorder, and describe the health assistance offered by the Family Health Program teams. Data was collected through semi-structured interviews with 11 families assisted at a Health Center in Maringá-PR. Research was carried out from July 2006 to June 2007. From data analysis two thematic categories emerged: "Care strategies adopted by the families and their description to the health service"; and "The Health Team and the families of people living with mental disorder". It was found that the cultural factor interferes in the way the family offer health care and when this is offered by the health service, it is both positively and negatively accepted by the patients. Hence, it was noticed that these families still do not feel prepared or structured enough to deal their family members with mental disorder at home. This reinforces the idea that health professionals need to care for these families acknowledging the fact that they are the foundation to any home care, ranging from the simplest to the most complicated one.

**Key words:** Mental Health. Family. Psychiatric Nursing. Health Professionals. Family Health.

## ESTRATEGIAS DE CUIDADO AL PORTADOR DE TRASTORNO MENTAL: ATENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA

### RESUMEN

El presente estudio es descriptivo de naturaleza cualitativa que tuvo como objetivo identificar las estrategias de cuidado desarrolladas por familiares de portadores de trastorno mental en su domicilio y describir la relación con la atención recibida por el servicio de salud, en especial por los equipos de Salud de la Familia. Los datos fueron obtenidos mediante una entrevista en que se utilizó un guión semiestructurado. Fueron entrevistadas a 11 familias atendidas por una unidad básica de salud del municipio de Maringá, Paraná, en el período de julio de 2006 a julio de 2007. De los datos analizados emergieron dos categorías temáticas: "Estrategias de cuidado de la familia y la descripción de su relación con los servicios de salud" y "El equipo de Salud de la Familia y las familias de portadores de trastorno mental". Se constató que el factor cultural interfiere en la manera cómo la familia presta el cuidado y que éste, al ser ofrecido por el servicio público de salud, es percibido tanto positiva como negativamente por los usuarios. Delante de esto, percibimos que estas familias todavía no se sienten preparadas/estructuradas para tratar de sus miembros portadores de trastorno mental en el domicilio, lo que refuerza la idea de que los profesionales de salud necesitan cuidar de la familia, sabiendo que ella es la base para cualquier cuidado domiciliario, desde el más simple al más complejo.

**Palabras clave:** Salud Mental. Familia. Enfermería Psiquiátrica. Profesionales de la Salud. Salud de la Familia.

### REFERÊNCIAS

- Petrini JC. Pós-modernidade e família: um itinerário de compreensão. Bauru: EDUSC; 2003.
- Bandeira, M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2005; 54(1):34-46.
- Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Rev Acta Paul Enferm*. 2008; 21(4):588-94.
- Navarini V, Hirdes A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Rev Texto & Contexto - enferm*. 2008; 17(4):680-688.
- Seixas MLN, Miranda CAS, Miranda FAN. O significado da doença mental para a família. *UNOPAR cient., ciênc. biol. Saúde*. 2005; 7(1):35-41.
- Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto & contexto - enferm*. 2005; 14(3):341-49.
- Waidman MAP. O cuidado às famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização. 2004. 277 f. Tese (Doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2004.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 3.ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- Waidman MAP, Radovanovic CAT, Scardoelli MGC, Estevam MC, Pini JS, Brischiliari A. Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtorno mentais: experiência de um grupo de pesquisa. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8 Suppl.:97-103
- Teixeira ER, Nogueira JF. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005; 26(2):231-41.
- Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):331-40.
- Cury CFMR, Galera SAF. O PSF como ideal para a atenção às famílias de doentes mentais. *Fam. Saúde Desenv., Curitiba*. 2006; 8(3):273-78.
- Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da

atenção. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2009;14(2):477-86. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a16v14n2.pdf>

15. Waidman MAP, Rocha AFP, Zambon AR, Radovanovic CAT. Vivenciando problemas de saúde em família: a implementação de uma proposta teórica metodológica de cuidado. Online Braz J Nurs [internet]. 2007; 6(0):1-10. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/738>

16. Caixeta CC, Moreno V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2008;10(1):179-188. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a16.htm>

17. Silva MBC, Sadigursky D. Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio. Rev Bras Enferm. 2008; 61(4):428-34.

18. Carvalho MMMJ. A dor do adoecer e do morrer. Acad. Paul. Psicol. 2009; 77(2): 322-328.

19. Schwonke CRGB, Silva JRS, Casalinho ALDA, Santos MC. Internação domiciliar: reflexões sobre a participação do cuidador/família/enfermeiro no cuidado. Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2008;12(1):77-89.

---

**Endereço para correspondência:** Maria Angélica Pagliarini Waidman. Rua São João, 628/302, Zona 7, CEP: 86030-200, Maringá, Paraná.

**Data do recebimento:** 04/08/2010

**Data da aprovação:** 16/11/2010