

CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL E SUA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESF¹

Anderson Fioramonte*
 Beatriz Farias Bressan**
 Elza Monteiro da Silva***
 Gabriel Luiz do Nascimento****
 Aline Aparecida Buriola*****

RESUMO

Neste estudo teve-se o objetivo de identificar as ações de enfermagem desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família junto às pessoas com transtorno mental e sua família, e as dificuldades encontradas no cotidiano. A pesquisa descritivo/exploratória, com abordagem qualitativa envolveu 11 enfermeiros. Os dados, coletados nos meses de maio a julho de 2012, em entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas na íntegra, foram analisados mediante referencial metodológico da análise temática de conteúdo de Bardin. Deles, emergiram as categorias: “Construindo relações como forma de cuidado integral em saúde mental”, “A não responsabilização pelo cuidado em saúde mental na ESF e “A escassez de educação continuada em saúde mental como obstáculo para o cuidar”. Os profissionais mostram-se despreparados, inseguros, com pouco conhecimento científico para atender a pessoa com transtorno mental e sua família, denotando necessidade de educação continuada em saúde mental, a fim de exercerem seu papel de cuidador integral e humanizado frente à construção de ações resolutivas junto a essas pessoas.

Palavras-chave: Enfermagem. Programa Saúde da Família. Saúde Mental. Família.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica iniciou, na década de 1970, com o propósito de cuidado aos indivíduos acometidos por doenças ou prejuízos mentais, descentralizando a atenção hospitocêntrica para o cuidado comunitário, garantindo a efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a reintegração social e familiar dessas pessoas^(1,2). Nesse contexto, os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) podem ser responsáveis pelo cuidado às pessoas com transtorno mental (PTM) e sua família, reconstruindo as relações entre a sociedade e a loucura por meio da realização de ações humanizadas e de assistência com qualidade⁽³⁾.

Segundo dados do Ministério da Saúde, 3% da população geral sofre com transtornos mentais graves ou severos, e mais de 12% necessitam de algum atendimento contínuo ou eventual em Saúde Mental⁽⁴⁾. Estudo realizado

no Sul do Brasil estima que a prevalência dos transtornos mentais varie entre 12,2% a 48,6% na população local⁽⁵⁾.

Em meio a dados tão alarmantes é importante pensar na atuação da ESF junto a essa população, pois os profissionais inseridos nesse serviço precisam estar capacitados para o atendimento em saúde mental, a fim de prestarem um cuidado integral e resolutivo à PTM e sua família, tendo como papel principal a detecção precoce de novos casos e a adequada intervenção terapêutica. Neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro como agente integrador do serviço de saúde e população, o qual deve ser o suporte para as ações em saúde mental desenvolvidas dentro da ESF^(5,6).

A ausência de cuidado em saúde mental nos serviços de atendimento primário à saúde pode gerar prejuízos a vários aspectos da vida da pessoa com transtornos mentais e sua família — discriminação, isolamento social, suicídios e aumento da morbidade - afetando a sua qualidade de vida, a saúde, as relações sociais e

¹Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde, curso de graduação em Enfermagem, da Universidade do Oeste Paulista, no ano de 2013.

*Acadêmico do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Oeste Paulista. E-mail: afioramonte@bol.com.br

**Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Oeste Paulista. E-mail: beatriz_bressan@hotmail.com

***Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Oeste Paulista. E-mail: monteiroelza@hotmail.com

****Acadêmico do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Oeste Paulista. E-mail: gabrielluiz.souza@bol.com.br

*****Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista. E-mail: aliburiola@bol.com.br

familiares. Com o propósito de direcionar o atendimento nessa área, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu um relatório que define os centros de atendimentos primários para assistência em saúde mental, incluindo ações dentro da ESF, visando a consolidar estratégias de reorganização do sistema de atenção à saúde, com base na intervenção precoce e integrada⁽⁷⁾.

Com o propósito de conhecer como se estabelece o cuidado direcionado à pessoa acometida por doença mental e sua família, surgem as questões norteadoras desta pesquisa: Quais ações de enfermagem são desenvolvidas por enfermeiros da ESF junto a essa população? E quais as dificuldades que esses profissionais encontram nesse processo de cuidado? Sendo assim, o objetivo do presente estudo é identificar quais ações de enfermagem são desenvolvidas por enfermeiros atuantes na ESF, junto às pessoas com transtorno mental e sua família, e identificar as dificuldades encontradas nesse cotidiano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritivo/exploratória, com abordagem qualitativa, que pode ser entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação como construções humanas significativas⁽⁸⁾.

Os dados foram coletados durante os meses de julho e agosto de 2012, nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família de um município do interior do Oeste Paulista, por meio de entrevista semiestruturada. Nesse município existem 15 unidades de ESF, e em cada uma delas há apenas uma equipe profissional composta por um enfermeiro, um técnico em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e um médico.

Para participação no estudo foram eleitos todos os enfermeiros que atuavam nas equipes de ESF existentes naquele município. Vale ressaltar que três enfermeiros são responsáveis por mais de uma ESF, sendo assim, o número total de sujeitos abordados para o estudo foram 12 pessoas. Um profissional se negou a

participar da pesquisa sem justificar o motivo para a recusa, totalizando, portanto 11 enfermeiros para este estudo.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo as seguintes questões norteadoras: “1) Pense no cotidiano de seu trabalho, em uma situação de atendimento a um indivíduo que possua transtorno mental. Conte detalhadamente quais ações de enfermagem você realizou nesta situação”; “2) Como foi sua atuação junto aos familiares?” A segunda pergunta só foi feita quando não houve relato de assistência à família na questão anterior e, “3) Quais são as suas dificuldades para trabalhar com essa população?”

As entrevistas foram realizadas na própria instituição de trabalho do sujeito entrevistado, em contato individual programado para resposta imediata, sem tempo limite para a entrevista. Os enfermeiros foram convidados a realizar a entrevista em local reservado, e, após autorização, os depoimentos foram gravados em gravador digital, a fim de manter a confiabilidade dos resultados, sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato. Para identificar os participantes utilizou-se a letra E de enfermeiro, seguida do número referente à ordem de realização da entrevista.

O tratamento dos dados ocorreu mediante referencial metodológico da análise de conteúdo de Bardin⁽⁹⁾. Na primeira etapa, a da pré-análise, foram realizadas cinco leituras sucessivas das entrevistas com o intuito de operacionalizar e sistematizar os dados, apreendendo os conceitos principais em cada depoimento, grifando-se os pontos de interesse para a temática. Na segunda etapa, a de exploração, os dados brutos (pontos grifados) foram organizados, agrupando-os em unidades de análise (temas) e associações entre eles, buscando-se atingir o objetivo do estudo. Após, foram elaboradas as categorias. Na terceira e última etapa - análise de conteúdo propriamente dita - foram realizadas as inferências dos dados, relacionando-os com a literatura.

O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Universidade do Oeste Paulista, Parecer 996, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sob forma de carta-

convite, em duas vias, ficando uma com os pesquisadores e a outra com o sujeito que aceitou participar do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a Reforma Psiquiátrica surgiu a necessidade de implantar o cuidado para a pessoa com transtorno mental e para sua família, em um modo conjunto, inserido no contexto social e individual de cada um. Assim, juntamente com a ESF, a proposta é a de expandir e fortalecer a rede de cuidados comunitários extra-hospitalares, tendo o enfermeiro como articulador dessa adaptação. Essa forma de cuidado possibilita o estabelecimento de vínculos, avaliando-se a problemática do ambiente familiar e individual da pessoa com transtorno mental, a fim de se elaborar estratégias de saúde e, assim, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

A análise do material coletado possibilitou a identificação de unidades relevantes para o estudo. Dessas unidades foram extraídas três categorias, a seguir discutidas.

Construindo relações como forma de cuidado integral em saúde mental

A assistência em saúde mental se caracterizava pela exclusão do meio familiar e social, priorizando o tratamento à PTM em hospitais psiquiátricos com a internação hospitalar. Com o advento da Reforma Psiquiátrica ocorreram mudanças nesse cenário, centradas na reinserção social e no resgate desse indivíduo, dado que ele é passível de pensamentos e desejos próprios. Portanto, é fundamental a interação da família no tratamento, pois, através dela, o indivíduo consegue apoio emocional, amparo, acolhimento e cuidado integral⁽¹⁰⁾.

Nesta pesquisa constatou-se que apenas três das onze enfermeiras entrevistadas realizam um cuidado integral à família e ao indivíduo com transtorno mental, fazendo visitas domiciliares, acolhimento, orientações e acompanhamento. O número é relativamente pequeno ao se considerar a grande demanda de acometimentos dessa patologia e das necessidades de assistência a essa população.

Segundo os dados deste estudo, a aceitação do indivíduo facilita o tratamento terapêutico e medicamentoso, possibilitando a realização de um acolhimento e a criação de vínculos. Esses aspectos podem ser percebidos nas seguintes falas:

[...] A gente tenta orientar sobre tudo, doença, medicação. Porque a partir do momento que ele aceita que tem problema e que precisa de ajuda tudo se torna mais fácil, ele aceita as orientações sobre cuidado, aceita tomar a medicação e a ajuda da gente [...] e até conversa mais com a gente (E7).

[...] o acolhimento que é muito importante aqui, que acontece muito na ESF [...] a gente é capacitado e treinado para o acolhimento. Você conversa com esse paciente para que ele confie em você, ajuda ele falar o que está sentindo [...] a gente pode ver com ele e a mãe dele o que pode fazer para ele se sentir melhor [...] (E5).

[...] A gente também faz a orientação para a família do que é a doença [...], procura saber se o menino está fazendo o uso correto da medicação, faz acompanhamento com familiares [...] conversa com toda a família para ver se ela tá precisando de alguma coisa, a gente vai junto, faz visita para ver o que eles estão precisando em casa [...] com a visita evita o número possível de estresse do paciente e da família porque conversa sobre tudo (E6).

A realidade vivenciada pelos enfermeiros atuantes na ESF evidencia a busca pelo apoio individual e coletivo de modo integral, inserindo-se no contexto familiar e social das pessoas que são o foco de cuidado. Do mesmo modo, esses profissionais buscam descobrir qual a melhor maneira de abordar e estabelecer ações terapêuticas, por meio de visitas domiciliares (VD), construindo formas de escuta qualificada que visem à manutenção e à promoção da saúde dos membros envolvidos no processo assistencial⁽³⁾.

Estudo demonstra que a família também necessitada de cuidado por parte dos profissionais, porque se alia aos prestadores dos serviços de saúde ao participar das ações direcionadas às pessoas com transtorno mental. Devido à sobrecarga ao ter que assumir uma função ativa no tratamento de seu ente adoecido, a família se torna vulnerável por ser a rede de suporte mais próxima, estabelecendo uma

convivência entre o usuário, profissional da saúde e sociedade⁽¹¹⁾.

Pode-se observar, nas falas dos depoentes, que a aceitação do indivíduo com transtorno mental diminui a sobrecarga do familiar, portanto, o enfermeiro deve ser o facilitador desse processo de aceitação, estimulando o familiar em relação ao autocuidado, orientando-o a fim de que compreenda a doença mental, aproximando a pessoa, a família e o serviço de saúde. Esse vínculo facilita o repasse de informações e a construção do cuidado, e pode ser edificado por meio da relação empática que se fortalece a cada dia, em um cuidado holístico e humanizado.

Os enfermeiros precisam estar preparados e motivados para supervisionar e realizar um cuidado resolutivo e humanizado em saúde mental, buscando incentivar a sensibilidade no ato de cuidar, favorecendo o calor humano e o acolhimento. Reforçando a importância de uma assistência qualificada em saúde mental, o enfermeiro pode construir grupos de apoio no seu ambiente de trabalho, incluindo a PTM e sua família⁽¹²⁾.

Assim, cuidar em enfermagem é mais do que realizar procedimentos técnicos: é, antes de tudo, conhecimento, confiança, esperança e humildade, considerando-se elementos cruciais para o cuidado humanizado. A enfermagem, nesse contexto, tem como foco essencial desmistificar o transtorno mental para o indivíduo acometido e sua família, facilitando-lhe a adesão ao tratamento e sua reinserção social, contribuindo para a edificação dos princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica⁽¹²⁾.

A não responsabilização pelo cuidado em saúde mental na ESF

Nessa categoria, ao se discutir a omissão da enfermagem frente suas responsabilidades de cuidado em saúde mental, evidencia-se a transferência de ações de saúde para outros profissionais. Segundo as narrativas dos enfermeiros são muitos os motivos que os induzem a agir dessa maneira, entre os quais o sentimento de despreparo, a sobrecarga de trabalho e a deficiência na compreensão das causas biológicas e sociais de desenvolvimento da doença mental, além da vulnerabilidade

familiar frente à convivência com a pessoa com transtorno mental.

Os sujeitos entrevistados não se comprometem a atender a demanda de cuidado dos portadores de transtorno mental, pois não estabelecem ações de saúde devido à ausência de especialistas em saúde mental na ESF. Assim, realizam encaminhamentos a outros profissionais sem acompanhamento dos casos, além de emitirem (transcrição) receitas sem avaliação prévia da equipe de saúde, o que pode comprometer ainda mais os sinais e sintomas da doença mental em decorrência de tratamento inadequado. Há, também, a falta de orientação para aqueles que não aceitam a patologia e o tratamento por parte do indivíduo e da família. Esses aspectos podem ser evidenciados nas seguintes falas:

[...] nenhuma ESF que eu saiba tem grupos de enfermeiros que atende a pessoas que tem problemas de psiquiatria [...] então isso é com o médico psiquiatra [...] (E3).

[...] vem aqui a doutora da o encaminhamento e a gente manda se tá em surto para o hospital psiquiátrico, ou CAPS [...]. E a gente também tem as UBS que tem o psiquiatra, a gente tem o ambulatório de saúde mental, um apoiador nosso, e aí a gente encaminha o paciente para esses lugares [...] (E8).

[...] a gente faz aqui a transcrição da receita [...] o nosso atendimento é fornecer a receita [...] (E2).

[...] tem muitos deles que também não aceitam a doença, já estão em um estado que tem pouco a fazer [...] daí fazer o que com eles, ninguém sabe? (E2).

O enfermeiro na ESF tem as atribuições de planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a assistência em saúde, assim, as equipes devem utilizar de meios focados na resolutividade dos problemas de saúde pública, através de formação de vínculo com a comunidade, acolhendo e se responsabilizando da melhor forma possível, olhando cada indivíduo em sua singularidade⁽³⁾. Nesse contexto, o enfermeiro tem como responsabilidade o cuidado em saúde mesmo que não se sinta preparado de forma específica para atuar em saúde mental, se responsabilizando pela promoção e pela manutenção da saúde física e mental da PTM e sua família.

Nas falas acima transcritas evidencia-se a despreocupação com a ação direta da enfermagem para com esse indivíduo e sua família, pois os profissionais da área da saúde restringem seus cuidados a encaminhamentos e à transcrição de receitas, deixando de lado a oportunidade de construir parcerias no cuidado interpessoal.

Alguns sentimentos foram exteriorizados, por exemplo, o constrangimento em não proceder ao atendimento, em decorrência da sobrecarga de cuidados de enfermagem dentro da ESF e da impotência frente à doença mental grave. Esse sentimento também se fez presente quando o entrevistado 2 preferiu não responder à questão sobre quais as ações de enfermagem são desenvolvidas junto à PTM e sua família, denotando, com isso, o seu afastamento frente aos casos de doença mental em decorrência da sua pouca informação e preparo na área.

Percebe-se, portanto, a necessidade de uma interação das ações da saúde mental e da atenção básica, considerando-se que conviver com a doença mental no meio familiar pode gerar sofrimento subjetivo, fazendo emergir a importância dessas ações com foco no cuidado integral, estratégias que não são utilizadas pela maioria das enfermeiras participantes desta pesquisa por desconhecem o modo de tratar a pessoa com transtorno mental e sua família.

É válido ressaltar que, para a efetivação da política de saúde mental, são necessárias estratégias de cuidado direcionadas à construção de vínculo, acolhimento e cuidado integral em saúde mental, pois esse serviço atua como primário na abordagem do ser humano doente ou saudável, garantindo a valorização do núcleo familiar e suas interações sociais, auxiliando na transformação da assistência em saúde mental, favorecendo a construção de um elo entre usuário, família e profissionais⁽¹³⁾.

Assim, enfatiza-se a importância do cuidado do indivíduo e da família no contexto em que estão inseridos, pois é uma necessidade humana básica, porém, existem grandes lacunas enfrentadas no cotidiano do trabalho dos sujeitos entrevistados, em decorrência da falta de compreensão por parte dos profissionais, ausência de preparo emocional e de conhecimento para investir na assistência à PTM e sua família⁽¹³⁾.

A escassez de educação continuada em saúde mental como obstáculo para o cuidar

Os resultados da análise de conteúdo desta pesquisa mostram as dificuldades dos enfermeiros em incorporar o novo enfoque da saúde mental, por ser uma área muito específica e pela falta de preparo e capacitação, ou seja, o novo modelo de assistência determinado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica. A complexidade desse cuidado gera diversos desafios para os profissionais da saúde, e observa-se a necessidade de desenvolver estratégias direcionadas ao portador de transtorno mental e sua família.

É de extrema importância o aperfeiçoamento do profissional nessa área da saúde, pois há a necessidade de sua qualificação para que possa desenvolver estratégias conjuntas, qualificadas e multiprofissionais com o apoio familiar⁽¹⁴⁾. O relato dos enfermeiros é enfático em relação à falta de preparo e capacitação para atender esse público, e utilizando essa lacuna para justificar a ausência de ações integradas em saúde mental. Esse aspecto pode ser percebido nas falas a seguir:

As dificuldades de trabalhar é que a gente não tem treinamento para isso, igual nem os agentes são capacitados para mexer com a parte de saúde mental, então eu acho que deveria ter uma reciclagem entendeu? [...] (E8).

[...] ninguém está preparado realmente para atender este tipo de paciente, acho que deveria ter um preparo melhor [...] a dificuldade está em não ter a experiência que eu deveria ter que eu poderia ter [...] a gente vai a outros postos, então a gente conversa com outros enfermeiros e vê que ninguém está preparado para isso [...] (E4).

Pôde ser observado o constrangimento por parte dos enfermeiros por não se sentirem aptos a atuar com a pessoa com transtorno mental, preocupando-se com o despreparo de sua equipe, reconhecendo que é necessária a articulação de todos no processo de cuidado, a fim de se obter resolutividade na atenção em saúde mental. Esses profissionais expressaram a necessidade de compartilhar experiências com outras unidades de saúde, e essa atitude denota a busca por compreensão frente aos casos de doença mental e a necessidade da construção de uma rede de cuidados integrada a fim de se fortalecer

as estratégias de atenção prestadas ao indivíduo e sua família.

Vale ressaltar o contraponto nessa categoria quando se observa no relato de E5 a ênfase na capacitação e preparo que os enfermeiros recebem para cuidar em saúde, “[...] a gente é capacitado e treinado para o acolhimento [...]”. Acredita-se que este despreparo seja a razão de os profissionais sentirem-se constrangidos ao citarem como motivo para o não comprometimento com o cuidado em saúde mental a escassez de ações educativas e de capacitação pessoal para esse cuidador.

Porém, é possível, na ESF, atender grande parcela dessa população, com intervenções precoces, visando a prevenção e a educação em saúde, abordagem multidisciplinar cujo objetivo é o cuidado integral em saúde, com o comprometimento profissional relativo às ações a serem desenvolvidas⁽¹⁵⁾.

Infere-se que os entrevistados percebem a importância do seu trabalho junto à pessoa com transtorno mental e sua família, porém, admitem a sua pouca capacitação para o cuidado em saúde mental. No entanto, nota-se o desejo de conquistar o treinamento teórico e prático sobre o assunto abordado. Durante as entrevistas pode-se notar que algumas enfermeiras têm o objetivo de, no futuro, organizar grupos para atender essa população e seus familiares, pois percebem a importância dessa assistência direcionada, mas, nesse momento sentem-se inseguras para realizá-lo.

[...] nosso objetivo é montar um grupo de saúde mental com a equipe, mas sei lá às vezes não sei se dá certo [...] (E10).

[...] a gente não montou o grupo ainda, mas a gente tá conversando, eu e a doutora tá conversando, porque sozinha é difícil [...] (E4).

Acredita-se imprescindível a construção de parcerias para o desenvolvimento da educação continuada, com suporte para a criação de grupo de apoio às pessoas com transtornos mentais e sua família, oferecendo-lhes melhoria em assistência e qualidade de vida e, conseqüentemente, gerando satisfação nos profissionais da saúde por realizarem um trabalho mais humanizado e com resolutividade.

A educação continuada, voltada à equipe da ESF, proporciona a aquisição de competências e habilidades, embasadas nas experiências

compartilhadas, mediante tecnologias leves de acolhimento, vínculo e responsabilização. Esses critérios permitem ampliar a acessibilidade aos serviços de saúde, visando à integralidade da assistência, mas é necessário o envolvimento dos profissionais, incentivando-os a utilizarem todas as ferramentas tecnológicas que possam resultar em serviços efetivos e que satisfaçam as necessidades da população⁽³⁾.

O enfermeiro responsável pelo cuidado da pessoa com transtorno mental e família deve ser capacitado e treinado continuamente para incorporar mudanças de atitude, de valores, procurando atender aos princípios de reorganização das políticas de saúde mental. Em suma, as políticas precisam ser executadas por pessoas devidamente preparadas, devem considerar o envolvimento do usuário e sua família para que a promoção e a prevenção sejam realizadas no contexto em que ambos se inserem, afinal são eles que vão sentir e viver as políticas apresentadas⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi possível compreender as ações prestadas às PTM e sua família pelos enfermeiros das ESF de um município do interior do Oeste Paulista, em que, em sua maioria, se constatou que não existe uma assistência adequada, seja por falta de estratégias no cuidado, ausência de empenho, dificuldade de aceitação da doença mental, e da família que convive com esse peso em seu cotidiano, pelo estigma do assunto abordado e até da carência na capacitação do enfermeiro e sua equipe.

Assim, é notório que a educação continuada é importante fator para o desenvolvimento dessas ações. Há necessidade de abordar mais o tema aqui discutido e de trabalhar com a população para que ocorra quebra de preconceitos, fomentando-se discussões individuais e coletivas sobre a pessoa com prejuízos mentais. Todos nós estamos sujeitos ao acometimento de alguma doença mental, considerando-se que somos influenciados diariamente pelo contexto em que estamos inseridos, levando à reflexão sobre o cuidado que estamos realizando e o quanto todos somos susceptíveis.

Portanto, a enfermagem, pautada nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, pode exercer

o papel de agente socializador que modifica realidades sociais e individuais frente ao cuidado em saúde mental. O enfermeiro deve estar apto a participar de decisões sobre políticas de enfermagem nessa área específica, contribuindo

para a reestruturação do saber social e familiar, integrando ações de cuidado que abarquem a pessoa com transtorno mental e sua família de forma holística e integrada.

HEALTH CARE OF MENTAL DISORDER PATIENTS AND THEIR FAMILY: THE NURSE ROLE AT THE FHS

ABSTRACT

This study aimed to identify nursing actions developed in the Family Health Strategy with people with mental illness and their families, as well as the difficulties encountered in daily life. We conducted descriptive exploratory qualitative approach with 11 nurses. Data were collected from May to July 2012, through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed to be analyzed after the methodological framework of the thematic content analysis of Bardin. In this context, the following categories emerged: "Building relationships as a form of integrated care in mental health", "The lack of accountability for mental health care in the FHS and" The shortage of continuing education in mental health as a barrier to care. "Professionals show up unprepared, insecure and with little scientific knowledge to meet the person with mental disorder and his family, denoting the need for continuing education in mental health, so that these professionals can exercise their role as caregiver integral and Humanized front construction of resolving actions with the person with mental illness and their families.

Keywords: Nursing. Family Health Program. Mental Health. Family.

CUIDADO A LA PERSONA CON TRANSTORNO MENTAL Y SU FAMILIA: ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN LA ESF

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar las acciones de enfermería desarrolladas en la Estrategia Salud de la Familia con las personas con enfermedad mental y sus familias, así como las dificultades que encuentran en la vida diaria. Se realizó abordaje cualitativo exploratorio descriptivo, con 11 enfermeras. Los datos fueron recogidos entre mayo y julio de 2012, a través de entrevistas semi-estructuradas, grabadas y transcritas para ser analizados después del marco metodológico del análisis de contenido temático de Bardin. En este contexto, surgieron las siguientes categorías: "La construcción de relaciones como una forma de atención integral en salud mental", "La falta de rendición de cuentas para el cuidado de la salud mental en la ESF y" La falta de educación permanente en salud mental como una barrera a la atención". Profesionales aparecen sin preparación, inseguro y con poco conocimiento científico para conocer a la persona con trastorno mental y su familia, lo que denota la necesidad de la formación continua en materia de salud mental, para que estos profesionales puedan ejercer su papel como cuidador frontal integral y humanizada construcción de resolver las acciones con la persona con enfermedad mental y sus familias.

Palabras clave: Enfermería. Programa de Salud Familiar. Salud Mental. Familia.

REFERÊNCIAS

1. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátricas e sanitárias. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10):2375-84.
2. Silva ATMC, Silva CC, Filha MOF, Nóbrega MML, Barros S, Santos KKG. A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. *Rev bras Enferm*. 2005; 58(04):411-5.
3. Amarante AL, Lepre AS, Gomes JLD, Pereira AV, Dutra VFD. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. *Texto & contexto Enferm*. 2011; 20(1): 85-93.
4. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. 2011 [acesso em: 15 jun 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929.
5. Gonçalves, DM, Kapczinski F. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para programa saúde da família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(9):2043-53.
6. Buriola AA, Arnauts I, Decesaro MN, Oliveira MLF, Marcon SS. Assistência de enfermagem as famílias de indivíduos que tentaram suicídio. *Rev enferm Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):710-6.
7. Camuri D. Processo de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde Soc*. 2010; 19(4):803-13.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco; 2007.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Scardoelli, MGC, Estevam MC, Pini JS, Brischiliari A. Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: Experiências de um grupo de pesquisa. *Ciênc cuid Saúde*. 2009; 8(suplem.):97-103.
11. Estevam MC, Marcon SS, Antonio MM, Munari DB, Waidman MAP. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(03): 679-86.
12. Waidman MAP, Brischiliari A, Rocha SC, Kohiyama VY. Conceitos de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. *Rev Rene*. 2009; 10(2): 67-77.
13. Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, MarconSR. Saúde mental no programa saúde da família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(9):2033-42.
14. Lemos SS, Lemos M, Souza GM. O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental. *Arq Ciência & Saúde*. 2007; 14(4):198-202.
15. Ribeiro LM, Medeiros SM, Albuquerque JS, Michele S, Fernandes BA. Saúde mental e enfermagem a estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):376-82.
16. Campos RO, Baccari IP. A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(4):2051-58.

Endereço para correspondência: Aline Aparecida Buriola. Rua Pastor Jorge, 976. Jardim Bongiovani. CEP: 19050270. Presidente Prudente, São Paulo.

Data de recebimento: 04/04/2013

Data de aprovação: 24/07/2013