

## ATENÇÃO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: CONTRIBUIÇÕES PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Cláudia Mara de Melo Tavares\*  
Marcela Pimenta Muniz\*\*  
Andréa Damiana da Silva Elias\*\*\*  
Marilei Tavares e Souza\*\*\*\*

### RESUMO

O tema família é pouco abordado na formação do enfermeiro, embora seja assunto fundamental para processos de educação permanente nos serviços de saúde mental. Neste trabalho buscamos mostrar elementos para educação permanente com base em estudos realizados sobre os cuidados de enfermagem dirigidos às famílias de pacientes psiquiátricos. O estudo constituiu-se de uma revisão integrativa realizada a partir de busca nas bases de dados Scielo e Lilacs no mês de Junho de 2011. A partir dos descritores enfermagem psiquiátrica, enfermagem familiar, família e comportamento de ajuda, selecionamos oito artigos, os quais foram tratados com base na análise temática de conteúdo. Verificamos que as ações dirigidas à família de indivíduos portadores de transtorno mental grave devem estruturar-se de maneira a favorecer e potencializar a relação entre os familiares, os profissionais de saúde e o Serviço, compreendendo o familiar como um parceiro singular e fundamental para o cuidado dispensado ao paciente. Os resultados do estudo oferecem subsídios para se tratar da atenção à família em processos de educação permanente dirigidos a enfermeiros de saúde mental.

**Palavras-chave:** Enfermagem Psiquiátrica. Comportamento de Ajuda. Família. Educação Continuada.

### INTRODUÇÃO

Historicamente a família do paciente psiquiátrico manteve-se afastada do tratamento proposto pelos serviços de saúde mental. O enfermeiro, enquanto operador fundamental do modelo tradicional de atenção, pouco desenvolveu seu papel profissional na atenção à família.

A psiquiatria tradicional defendia a ideia de periculosidade da loucura, assim o paciente psiquiátrico era tido como uma figura perigosa para a estrutura familiar, supondo-se que poderia subverter os membros mais frágeis, tornando-se um modelo exemplar negativo, que não poderia ser imitado. Contraditoriamente, se de um lado defendia-se que a família deveria ser protegida do doente, de outro ela era acusada de promover a loucura. Esta ideia encontrava-se alicerçada na teoria de que a alienação provinha da estrutura familiar e dos conflitos que aconteciam a partir desta relação, contribuindo ainda mais para o processo de exclusão social do doente mental.

Deste modo, o doente era afastado de sua família, que permanecia alheia ao tratamento proposto, até mesmo porque na época o próprio isolamento era considerado terapêutico e a família o tida como um dos para o restabelecimento da doença mental.

Nas últimas duas décadas esse cenário mudou e o Brasil vem sendo palco de um dos mais importantes processos de transformação no campo da atenção psiquiátrica - o Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica (MBRP). Este movimento, de inspiração italiana, surgiu no Brasil na década de 70, desenvolvendo-se efetivamente nos anos 80. De caráter reformista e conotação sociodemocrático, apresenta um novo modelo de atenção psiquiátrica, agora baseado na desinstitucionalização do doente mental, propondo a substituição progressiva do aparato manicomial por serviços de base territorial, visando ao resgate da cidadania e à reinserção social do doente mental<sup>(1)</sup>.

O MBRP defende a ideia de que a ressocialização é fundamental para o tratamento da loucura, passando a enfatizar a participação

\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa: Ensino, Criatividade e Cuidado em Saúde e Enfermagem (NPECCSE). E-mail: claumara@vr.microlink.com.br.

\*\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Acadêmico Ciência do Cuidado – UFF. Pesquisadora vinculada ao NPECCSE. Email: marcelapimentamuniz@gmail.com.

\*\*\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial –UFF. Pesquisadora vinculada ao NPECCSE.

\*\*\*\*Psicóloga. Mestre em Ciência da Arte UFF. Pesquisadora vinculada ao NPECCSE. Email: marileimts@hotmail.com.

da família e da comunidade na custódia e responsabilização por cuidados com o paciente psiquiátrico, função anteriormente delegada ao hospital psiquiátrico.

Nos primeiros movimentos de abertura da instituição psiquiátrica, a transferência de responsabilidade pelos cuidados do paciente psiquiátrico para a família e comunidade constituiu um problema que requereu análise e reflexão por parte dos agentes institucionais de saúde envolvidos com a Reforma. A própria deficiência de uma rede de suporte institucional não permitia que as famílias fossem devidamente amparadas para o enfrentamento dos problemas postos pela doença mental e aqueles gerados em decorrência do longo período de internação. A falta de garantia de atendimento do paciente psiquiátrico gerou um verdadeiro movimento dos familiares contra a Reforma Psiquiátrica, o qual foi fortalecido por donos de clínicas psiquiátricas do setor privado e pela própria indústria farmacêutica<sup>(1)</sup>.

A emergência do transtorno mental exige mudanças bruscas na família, e seu enfrentamento é postergado até o limite de tolerância máxima. Apesar de ser ainda prevalente entre profissionais a visão que atribui à família a responsabilidade pelo transtorno mental, parentes de pacientes ainda expressam um forte desejo de comunicação e contato com os profissionais de saúde. A maior ansiedade e estresse decorrentes da vida com uma pessoa com sofrimento psíquico está relacionada à necessidade de informação e assistência dos profissionais que prestam o atendimento<sup>(2)</sup>.

Aos poucos a participação da família vem sendo reconhecida e valorizada pelos profissionais de saúde na assistência ao doente mental, os quais também passam a reconhecer suas demandas de cuidados próprios, já que a família, para dedicar-se aos cuidados do paciente psiquiátrico, precisa se reorganizar. Sobrecargas lhe são impostas pelas mudanças em suas rotinas, gastos financeiros excedentes, além do desgaste físico e emocional decorrente dos cuidados ao familiar doente. As ações dirigidas à família de portadores de transtorno mental devem estruturar-se de modo a favorecer e fortalecer a relação o familiar, o profissional e o Serviço, entendendo que o familiar é

fundamental no tratamento dispensado ao doente mental<sup>(3)</sup>.

A enfermagem inserida no novo contexto da psiquiatria requer uma reorientação do seu modo de atuação para considerar a família como agente dos cuidados dirigidos ao paciente psiquiátrico e como demandante de cuidados de enfermagem. Para isso precisa conhecer e compreender a família no seu contexto sociocultural a fim de oferecer-lhe apoio e as orientações necessárias. O enfermeiro precisa ainda definir o seu próprio modelo de compreensão de família e atuar de modo a não julgar o que é melhor ou pior para o paciente, oferecendo elementos para a análise da situação e permitindo que a família tome esta decisão<sup>(4)</sup>.

Não obstante, a atenção à família do paciente psiquiátrico não é um aspecto privilegiado na formação do enfermeiro, embora constitua uma questão fundamental para a atenção em saúde mental. Também não está clara a responsabilidade do enfermeiro de buscar estratégias que visem à consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, sendo necessária a definição de novas competências e habilidades profissionais. Estes conhecimentos precisam ser mobilizados rapidamente por processos de educação permanente dos enfermeiros que já se encontram inseridos nos serviços de atenção à saúde mental, visto que a Portaria n.º 336/02, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, inclui em suas atividades as visitas domiciliares e o atendimento familiar<sup>(5)</sup>.

Com base nos pressupostos acima enunciados passamos a destacar, a partir da literatura analisada, a interação das necessidades de atenção em saúde do familiar com a relação de ajuda a ser desenvolvida pelo enfermeiro psiquiátrico no contexto da Reforma Psiquiátrica, destacando dela subsídios para a educação permanente.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa operacionalizou-se através de uma revisão integrativa. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática do enfermeiro. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos

publicados. Além disso, possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, viabiliza a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto e aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos<sup>(6)</sup>.

A pergunta a ser respondida por meio da presente revisão integrativa é: que saberes relacionados à atenção a família do portador de sofrimento psíquico devem ser considerados em um processo de educação permanente de enfermeiros de saúde mental?

A busca bibliográfica foi desenvolvida nas bases de dados Scielo e Lilacs, no mês de Junho de 2011, utilizando-se os descritores enfermagem psiquiátrica, família, enfermagem familiar e comportamento de ajuda.

Foram considerados critérios de inclusão: o artigo ser produzido com base na realidade brasileira, ter sido publicado a partir de 2005 e estar disponível na íntegra. Foram excluídos artigos com ênfase na Estratégia Saúde da Família, pois nestes casos não estavam sendo considerados familiares de pacientes psiquiátricos graves.

A partir da leitura prévia dos títulos e resumos selecionamos oito artigos, que foram tratados com base na análise temática de conteúdo, a partir das seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados<sup>(7)</sup>. Foram elaboradas categorias temáticas, observando-se as convergências, divergências e semelhanças existentes sobre o assunto tratado na revisão integrativa, extraindo-se delas elementos para a educação permanente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para melhor compreender a temática abordada, o material empírico obtido através dos estudos inseridos na investigação proposta foi agrupado em categorias-sínteses, apresentadas a seguir, elaboradas a partir dos conteúdos encontrados.

### **Atenção à família do portado de transtorno mental e a formação do enfermeiro**

Embora constitua um aspecto central para atenção em saúde, o tema família é pouco

explorado nos cursos de graduação em enfermagem, até mesmo em disciplinas de saúde coletiva e saúde mental, as quais têm na família o eixo organizador dos seus principais dispositivos assistenciais: a Estratégia Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), respectivamente. Nesses dispositivos a família pode ser tomada como meio e/ou fim da atenção de enfermagem. Enquanto “meio” deve ser compreendida como parceira fundamental no processo de responsabilização dos cuidados dirigidos ao paciente com vista à sua reinserção social e à promoção da cidadania; como “fim” ela passa a requerer cuidados específicos de natureza biopsicossocioemocional.

A pouca valorização de conteúdos referentes à família durante a graduação decorre do fato de a formação acadêmica do enfermeiro ser ainda pautada no modelo biologicista, o qual privilegia os aspectos clínico-biológicos da assistência em detrimento dos psicossociais<sup>(8)</sup>.

Em sua formação tradicional os enfermeiros não desenvolvem atividades regulares com a família, mas compartilham com a equipe multiprofissional as informações que obtêm das orientações e visitas domiciliares; contudo, hoje há uma necessidade premente de incluir a temática família nos cursos de graduação, contemplando atividades práticas específicas de enfermagem que permitam conhecer a família enquanto um sujeito com sua intencionalidade própria<sup>(9)</sup>.

### **Atenção à família e Reforma Psiquiátrica**

A atual política de saúde mental preconiza a inclusão dos familiares dos portadores de transtornos mentais graves na assistência. Deste modo, o serviço de saúde mental deverá oferecer subsídios para que eles consigam exercer suas funções e responsabilidades. Destarte, torna-se imprescindível que os profissionais gerem, nos cotidianos institucionais, dispositivos terapêuticos que contemplem as demandas dos familiares. Acredita-se que não basta fechar os hospitais psiquiátricos ou reduzir o número de leitos psiquiátricos se antes não forem modificados os significados desses aparatos manicomial nos cerne familiar e social; Logo, seria improdutivo transformar a política de saúde mental sem oferecer à família condições

mínimas para manter em seu cotidiano a pessoa adoecida<sup>(8)</sup>.

A abordagem da família do paciente psiquiátrico constitui estratégia fundamental para a transformação das práticas assistências em saúde mental, uma vez que “a política de saúde mental contemporânea brasileira baseia-se, principalmente, nos referenciais basaglianos, que indicam o retorno e a permanência da pessoa com transtorno mental no seu meio social, englobando a família, o trabalho e a comunidade”<sup>(8:392)</sup>.

A perspectiva da manutenção do convívio social alinha-se com o processo da Reforma Psiquiátrica, que por sua vez se baseia “na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos”<sup>(10)</sup>.

Os familiares não devem apenas ser incluídos no movimento da Reforma Psiquiátrica apenas por pressão social e política, mas devem ser coadjuvantes no tratamento, beneficiando não só a pessoa com transtorno mental, mas a família como um todo. Assim, a família precisa ser vista como um agente fundamental de transformações da percepção da loucura pela sociedade, como também ser incluída de forma responsável no processo de cuidado à pessoa com transtornos mentais graves<sup>(8)</sup>.

Incentivada a participar efetivamente do cenário sociocultural, a família passa a contribuir com mudanças no próprio imaginário social da loucura, da doença mental e do hospital psiquiátrico, ajudando a desmistificar o preconceito de periculosidade e incapacidade, que faz parte do imaginário social sobre a doença mental<sup>(11)</sup>.

A família é convocada a participar efetivamente deste processo de reconstrução da dignidade do portador de sofrimento psíquico, ocupando lugar privilegiado nas discussões das políticas públicas em saúde mental diante da Reforma Psiquiátrica. Ela representa o espaço indispensável à garantia da sobrevivência, desenvolvimento e proteção de seus membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como se estrutura<sup>(12)</sup>.

Também se considera de grande importância a participação da família nos processos de cuidados com os portadores de transtornos

mentais. A família poderá contribuir para a promoção da estabilização clínica do paciente, a atenuação de recaídas e a diminuição do número de reinternações psiquiátricas; porém, evidencia-se que no projeto terapêutico dos equipamentos de saúde mental ainda persiste e se mantém uma abordagem terapêutica centrada nos profissionais, a qual não leva em consideração o núcleo familiar e as relações que os sujeitos estabelecem em seu interior e fora dele<sup>(5)</sup>.

Uma vez considerada a relevância da família no contexto de acompanhamento do tratamento psiquiátrico, torna-se necessário criar estratégias para oferta de suporte familiar nos serviços extra-hospitalares, já que as internações, que outrora eram longas, têm sido de curta permanência<sup>(11)</sup>.

Ratifica-se aqui a importância da atuação dos profissionais de saúde mental no auxílio aos familiares na busca de soluções adequadas, de forma que se incremente a qualidade de vida da pessoa com transtorno mental, assim como do grupo familiar. A família precisa sentir-se segura quanto à disponibilidade dos profissionais em oferecer escuta e auxílio na resolução de problemas que venham a ocorrer. Sem esses recursos a família, provavelmente, continuará sentindo-se desamparada e desassistida, e não tendo condições de cuidar do indivíduo com transtorno mental grave no âmbito familiar, tornar-se-á insustentável a permanência da pessoa adoecida em casa<sup>(8)</sup>.

### **Atenção à família: desafios para educação permanente de enfermeiros de saúde mental**

Compreendemos educação permanente em saúde mental como um processo de ensino em serviço de estratégias e modos de cuidar centrado nos problemas ou necessidades de saúde apresentados pelos usuários dos serviços de saúde mental, sejam eles indivíduos ou famílias.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa. Devem os processos de capacitação do pessoal da saúde ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando à transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho. A educação permanente dos trabalhadores de enfermagem da área de saúde mental exige programas educacionais baseados

em definições de competências específicas e processos educativos amplos e problematizadores, baseados no desenvolvimento de conhecimentos de caráter interdisciplinar<sup>(13)</sup>.

Pensamos que o ensino da temática família para os enfermeiros que trabalham em serviços de saúde mental deva considerar uma discussão ampliada sobre o próprio conceito de família, de onde devem partir ensinamentos sobre como cuidar diante dos graves problemas impostos pela doença mental. A visão do enfermeiro sobre a família e suas reais possibilidades de intervenção profissional sobre ela será decisiva no processo dos cuidados estabelecidos.

O modo de atenção à família do paciente psiquiátrico não é compreendido da mesma forma por todos os profissionais de saúde. Em um estudo realizado junto a profissionais de um serviço de saúde mental, verificou-se que para alguns o cuidado aos familiares dos portadores de transtorno mental deveria ser prestado por um especialista em família, enquanto para outros poderia ser desenvolvido por não especialistas<sup>(9)</sup>.

Esta divergência de percepção demonstra quão importante é a visão dos profissionais para a atenção que será prestada a família. Provavelmente aqueles que julgam que o cuidado deva ser prestado por especialistas em família não se consideram responsáveis por cuidados dirigidos a ela. Além disso, dependendo da concepção profissional sobre família, o enfermeiro irá ou não tomar os familiares como colaboradores da prática de cuidados à pessoa com transtorno mental e com eles trabalhar como um time<sup>(8)</sup>.

Quando as famílias comparecem aos serviços, convocadas ou espontaneamente, trata-se de um momento em que o cuidado, apesar de não ser reconhecido, está presente, pois abre a possibilidade de acolher as demandas das famílias por meio da escuta das suas angústias, medos e dificuldades, além de detectar os sentimentos de solidão, culpa e pessimismo. Não obstante, pelo fato de os trabalhadores não reconhecerem nessas intervenções uma ação de cuidado, os familiares se apresentam aos trabalhadores simplesmente como informantes sobre a situação do paciente, recebendo orientações que devem ser seguidas à risca; por

isso as suas demandas por ajuda muitas vezes acabam sendo ignoradas<sup>(5)</sup>.

Compreendemos que, com base em uma perspectiva ampliada de família, a dimensão prática da atuação do enfermeiro pode ser desenvolvida a partir de dois focos fundamentais: “família como meio” e “família como fim”.

A atenção de enfermagem à família é considerada como fim quando esta se constitui como usuária dos serviços de enfermagem, passando os profissionais a definir um plano terapêutico para ela.

A seguir descrevemos alguns problemas de saúde enfrentados pela família que requerem cuidados de enfermagem, com ênfase nos aspectos socioemocionais.

Sabe-se que o adoecimento de um membro da família desestrutura e enfraquece a unidade familiar. Os familiares dos pacientes psiquiátricos vivem com níveis elevados de ansiedade, devido às oscilações comportamentais do portador de transtorno mental, aos problemas relacionados ao tratamento medicamentoso e ao estigma social da doença<sup>(11)</sup>. Privam-se muitas vezes de relacionamentos sociais, renunciam às atividades de prazer/lazer/divertimento e passam a lidar com problemas de natureza socioemocional como sobrecarga econômica e de trabalho domiciliar, alteração nas atividades de lazer e relações sociais, estresse, instabilidade e insegurança emocional, vergonha, cansaço e frustração. Soma-se a tais problemas uma questão fundamental de gênero, uma vez que no cenário doméstico de cuidados é sobre as mulheres que recai, de forma mais incidente, o encargo de cuidador do membro com transtorno mental grave<sup>(8)</sup>.

Para intervir junto às famílias, alguns profissionais têm desenvolvido atividades que ao mesmo tempo permitem trabalhar as ansiedades, fantasias, frustrações, raiva, medo e outros sentimentos provenientes do adoecimento do familiar portador de transtorno mental e valorizam as potencialidades de cada indivíduo do grupo familiar, fazendo que suas vidas não girem apenas em torno da doença<sup>(5)</sup>. Esta parece ser uma abordagem fundamental a ser desenvolvida pelo enfermeiro, já que em sua formação profissional recebeu preparo para lidar

com questões relacionadas à promoção da saúde que podem otimizar seu desempenho junto às famílias.

O impacto dos transtornos mentais no cotidiano dessas famílias, além de dificuldades materiais e econômicas, apresenta elementos de difícil mensuração, como, por exemplo, os conflitos entre os elementos do núcleo familiar provocados pela dificuldade de relacionamento com o portador, pelo sentimento de culpa e pessimismo por não conseguirem ver uma saída para os problemas enfrentados e pela sobrecarga do cuidado, que as impedem de realizar seus projetos no trabalho, na vida pessoal, nas relações sociais e no lazer<sup>(5)</sup>.

A família necessita trabalhar também seus conflitos em situações que privilegiem a sua fala, escuta e escolha, pois só assim encontrará caminhos para diminuir as sobrecargas e melhorar as estratégias de enfrentamento das dificuldades impostas pelo cuidar<sup>(12)</sup>.

Já para compreendermos a “família como meio”, é preciso considerá-la parceira no processo de cuidar.

Na psiquiatria, historicamente, as relações familiares foram enfraquecidas em decorrência dos longos períodos de internação do paciente psiquiátrico. Como este ficava afastado do convívio com sua família e comunidade, diluíam-se os laços afetivos existentes entre as partes, fazendo com que à volta ao lar fosse permeada por conflitos<sup>(5)</sup>.

Revalorizada a família pela Reforma Psiquiátrica, ela deixa a condição de mera informante das manifestações psicopatológicas, passando a representar o mais importante instrumento na “reabilitação do indivíduo em sofrimento psíquico<sup>(9)</sup>”.

É comum os profissionais de saúde imporem à família a aceitação e a responsabilização pelo cuidado do doente, sem oferecer o suporte e as orientações necessárias. Cumpre lembrar que os dispositivos necessários de auxílio não se resumem à ajuda econômica, que ocorre através dos benefícios oferecidos pelo sistema previdenciário, mas são necessárias atitudes e iniciativas como esclarecimentos sobre a doença mental, apoio psicoterápico individual ou em grupo, acolhimento efetivo e rápido nos momentos de crise garantia de continuidade na

distribuição de medicamentos e acesso aos diferentes serviços de saúde mental<sup>(8)</sup>.

O familiar busca o aprendizado nas reuniões de família, valorizando a troca de experiências entre aqueles que vivenciam a mesma situação. Assim o grupo, enquanto espaço de relação social e terapêutico, é estratégia fundamental para a atenção à família, pois é através dele que os conhecimentos são trocados entre os participantes, é por meio dele que eles passam a ter suas necessidades educativas atendidas<sup>(10)</sup>.

No que diz respeito à importância do apoio aos familiares de pessoas com transtorno mental, vale ressaltar que ajudar os familiares na interação e na gestão da vida cotidiana dos pacientes alivia o peso dos encargos, facilita o processo de estabelecimento de uma cooperação, faz diminuir os fatores estressantes ativadores de situações de crise e estimula a criação de possibilidades participativas, melhorando a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas<sup>(14)</sup>.

A partir da relação de ajuda, o enfermeiro e a pessoa assistida crescem e se fortalecem em aprendizado mútuo; mas para que a relação seja efetiva o enfermeiro precisa se comprometer, pois quando não há comprometimento a relação de ajuda não se estabelece. Esse profissional deve criar uma comunicação efetiva, de modo a estabelecer um vínculo de confiança, experimentar a empatia e o envolvimento com o outro, atuar de maneira compreensiva e entender a pessoa, colocando-a no centro da relação de ajuda<sup>(15)</sup>.

Assim, o cuidado e a assistência ao portador de sofrimento psíquico desencadeiam nos familiares uma dependência de resolutividade de problemas oriunda da doença bastante acentuada, quando o familiar organiza parte de sua vida em torno das vivências da doença. Por este rearranjo é que se reitera a necessidade de encontrar ou reformular estratégias que envolvam o familiar no acompanhamento e participação no tratamento do doente, reconhecendo-o como um ator imprescindível - portanto, capaz de redesenhar caminhos conjuntamente com a equipe de saúde mental<sup>(8)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações que surgiram neste estudo permitiram apontar que a atenção de

enfermagem à família dos portadores de transtornos psíquicos deve considerar diferentes dimensões do cuidado, aqui agrupadas para efeito didático em cuidado-meio e cuidado-fim. Tais dimensões são complementares, não sendo possível operar um aspecto desconsiderando o outro. É necessário que os enfermeiros apoiem a família dos pacientes portadores de transtornos mentais para que esta possa desenvolver recursos emocionais para o enfrentamento dos problemas relacionados à doença e à dependência institucional. Por outro lado, eles não podem deixar de considerar as demandas próprias de cuidado do familiar, as quais nem sempre são explícitas, já que a razão da procura dos serviços de saúde pelos familiares está centrada nas necessidades de cuidado do paciente psiquiátrico.

Há uma série de condicionantes históricos e sociais que interferem no processo de interação da família com o portador de sofrimento psíquico e os profissionais de enfermagem, contribuindo para o processo de exclusão social do paciente e também de sua família. As ações dirigidas à família devem estruturar-se de maneira a favorecer esta relação.

A complexidade da atenção dirigida à família remete à necessidade de pensar processos educativos mais amplos, que permitam ao enfermeiro reconhecer a família como demandante de cuidados próprios, mas também como agente fundamental no projeto de ressocialização e promoção da cidadania do portador de sofrimento psíquico.

Desse modo, apontam-se como temas relacionados à atenção de enfermagem à família a serem considerados nos processos de educação permanente: imaginário da loucura, conceito de família, crise, cidadania, relacionamento terapêutico, educação em saúde, autoestima, projeto terapêutico, acolhimento, grupo, vínculo, interdisciplinaridade e desenvolvimento de habilidades específicas voltadas à criação de metodologias de cuidar centradas na relação de ajuda individual e em grupo. Salienta-se que a educação permanente neste campo deve ser pensada como dispositivo para transformar o trabalho de enfermagem no sentido proposto pela Reforma Psiquiátrica, vislumbrando o cuidado ampliado, interdisciplinar, criativo, produtor de cidadania, participativo – portanto, não limitado a um agir técnico.

---

## **NURSING CARE TO THE FAMILY OF THE PATIENT WITH MENTAL DISORDER: CONTRIBUTIONS TO CONTINUOUS EDUCATION**

### **ABSTRACT**

The family theme is little addressed in nursing education, being an important issue for processes of continuing education in mental health services. In this work we seek evidence from studies carried out on nursing care given to the families of psychiatric patients' elements for continuous education. It is an integrative review conducted from searching the databases Scielo and Lilacs in the month of June 2011. From the descriptors: psychiatric nursing, family nursing, family and helping behavior, we selected 8 articles, which were treated on the basis of thematic content analysis. It was found that the actions directed to the family of individuals with severe mental illness should be structured so as to promote and enhance the relationship between family / work / service, by understanding the family as a unique and essential partner for the care given to the patient. The results of this study provide subsidies to deal with the attention to the family in the process of continuous education aimed at mental health nurses.

**Keywords:** Psychiatric Nursing. Helping Behavior. Family. Continuous Education.

---

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA DEL PORTADOR DE TRASTORNO MENTAL: CONTRIBUCIONES PARA LA EDUCACIÓN PERMANENTE**

### **RESUMEN**

El tema familia es poco abarcado en la formación del enfermero, siendo un asunto fundamental para procesos de educación permanente en los servicios de salud mental. En este trabajo buscamos evidenciar a partir de estudios realizados sobre los cuidados de enfermería dirigidos a las familias de los pacientes psiquiátricos elementos para la educación permanente. Se trata de una revisión integradora realizada a partir de la búsqueda en las bases de datos Scielo y Lilacs, en el mes de junio de 2011. A partir de los descriptores: enfermería psiquiátrica, enfermería familiar, familia y comportamiento de ayuda, se seleccionaron 8 artículos, que fueron tratados con base en el análisis temático de contenido. Se verificó que las acciones dirigidas a la familia de individuos portadores de trastorno mental grave deben estructurarse con el fin de promover y mejorar la relación familiar/profesional/servicio, comprendiéndose al familiar como un compañero singular y fundamental para el

cuidado dado al paciente. Los resultados del estudio ofrecen subsidios para tratarse de la atención a la familia en procesos de educación permanente dirigidos a enfermeros de salud mental.

**Palabras clave:** Enfermería Psiquiátrica. Comportamiento de Ayuda. Familia. Educación Continuada.

## REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 20ª. ed. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.
2. Liberman RP. Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1998.
3. Rocha EK, Felizardo SF, Colle TAD, Moreti DMSR. Em busca do equilíbrio da saúde mental. Divulg Saúde Déb. 2000; (19):30-2.
4. Waidman MAP, Jouclas VMG, Stefanelli MC. Família e reinserção social do doente mental: uma experiência compartilhada pela enfermeira. Ciênc Cuid Saúde. 2002; 1(1):103-6.
5. Conejo SH, Colvero LA. O cuidado à família de portadores de transtorno mental: visão dos trabalhadores. REME rev min enferm. 2005; 9(3):206-11.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 19ª. ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
8. Mello R. A construção do cuidado à família e a consolidação da Reforma Psiquiátrica. Rev Enferm UERJ. 2005; 13(3):390-5.
9. Moreno V. Enfermeiros e a família do portador de transtorno mental. Rev Bras Enferm. 2010; 63(4):603-7.
10. Ferreira VM, Tocantins FR, Nogueira ML. Enfermeiro e familiar de usuário de centro de atenção psicossocial: necessidade de saúde expressa. Rev gaúch enferm. 2009; 30(2):235-41.
11. Gonçalves JRL, Luis MAV. Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental. Rev enferm UERJ. 2010; 18(2): 272-7.
12. Azevedo DM, Miranda FAN, Gaudêncio MMP. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. Esc Anna Nery. 2009; 13(3):485-91.
13. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(2):287-95.
14. Teixeira MB. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. Ciênc Cuid Saúde. 2007; 6(1):110-9.
15. Roehrs H, Maftum MA, Mazza VA, Borille DC. Entrevista de ajuda: estratégia para o relacionamento Interpessoal entre enfermeiro e família do adolescente no Espaço escolar. Ciênc Cuid Saúde. 2007; 6(1):110-9.

**Endereço para correspondência:** Cláudia Mara de Melo Tavares. Rua Tavares de Macedo, 20, Bloco A, Apto 1104. 24230-211 – Icaraí, Niterói, RJ.

**Data de recebimento:** 21 de Novembro de 2011

**Data de aprovação:** 24 de Novembro de 2012