

SENTIMENTOS DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA: UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA

Ana Carla da Silva Andrade*
Beatriz Domingos Cardoso**
José Eduardo Atílio Pereira de Souza***
Marcelo Cabrini de Campos****
Grazielle Zamineli de Lima*****
Aline Aparecida Buriola*****

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender os sentimentos dos familiares que chegam à emergência psiquiátrica com um ente em agudização dos sintomas do transtorno mental. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa. Participaram 20 familiares de pessoas com transtorno mental atendidos na Emergência Psiquiátrica de um Hospital da Rede Pública do Interior do Estado de São Paulo. Para coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista individual. As entrevistas foram áudio-gravadas e tratadas conforme análise de conteúdo temática de Bardin. Os dados resultaram em duas categorias: A internação no serviço de emergência psiquiátrica como alívio da sobrecarga familiar; e A agudização do transtorno mental como gerador de angústia e tristeza para a família. Desta forma, compreender os sentimentos predominantes nos familiares dos pacientes no ato da internação no Serviço de Emergência contribui para a elaboração de estratégias para a construção de uma atuação profissional humanística visando à inclusão da unidade familiar em todas as etapas do cuidado.

Palavras-chave: Relações familiares. Serviços de emergência psiquiátrica. Hospitalização. Emoções. Transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

Ao analisar a atual situação de saúde da população brasileira, verifica-se que 3% sofrem com transtornos mentais severos e/ou persistentes, e que mais de 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves originados pelo uso de álcool e/ou outras drogas. Além disso, constata-se que 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual, porém, apenas 2,3% são encaminhados para o tratamento em Saúde Mental⁽¹⁾.

Dentro deste cenário, a Reforma Psiquiátrica brasileira teve início por volta dos anos de 1970 e alcança forte destaque ao emergir em momentos de efervescência conceitual-filosófica que permanecem até os dias atuais, com implicações diretas no cuidado a Pessoa com Transtorno Mental (PTM), por questionar o modelo manicomial vigente, com vistas à humanização da

assistência e maior dedicação na reabilitação ativa da PTM com inserção da família e comunidade no projeto terapêutico⁽²⁾.

Nesta perspectiva de transformações, foi criada uma rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, a qual é composta por alguns serviços, dentre eles: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégia Saúde da Família (ESF), hospitais-dia, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, serviços de emergência psiquiátrica, centros de convivência, serviços residenciais terapêuticos, entre outros⁽³⁾.

Desta forma, o Serviço de Emergência Psiquiátrica (SEP) é considerado como alternativo no cuidado em saúde mental, pois oferece suporte tanto para indivíduos que foram atingidos pela primeira crise quanto para aqueles que já possuem algum transtorno mental e que necessitam do atendimento quando há uma descompensação da doença^(4,5).

Assim sendo, dizemos que uma pessoa entra

1 Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem no ano de 2014.

*Enfermeira. Especialista em Reprodução Humana Assistida. Reprodução – Clínica Urológica e Centro de Reprodução Humana Assistida. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: ana.carla_andrade@hotmail.com

**Enfermeira. MBA em Gestão Hospitalar. Hospital Infantil de Londrina. Londrina, PR, Brasil. E-mail: b.domingos.cardoso@bol.com.br

***Psicólogo. Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: eduardo.atilio@gmail.com

****Médico Veterinário. Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: mc_campos@terra.com.br

*****Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental. Marília, SP, Brasil. E-mail: gra_zamineli@hotmail.com

*****Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina da Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: aliburiola@bol.com.br

em agudização (ou “crise”) no momento em que apresenta qualquer alteração de comportamento, pensamento ou emoções, que impossibilite momentaneamente o convívio sócio familiar, necessitando, portanto, de um serviço especializado também com o objetivo de evitar maiores agravamentos da saúde psíquica da pessoa em crise, assim como impedir que este indivíduo forneça risco a sua própria vida ou a de outras⁽⁴⁾. Deste modo, é possível afirmar que a agudização acarreta impacto no ambiente familiar e no meio em que a PTM vive devido ao estresse e ao desgaste emocional contínuo, pois a tarefa de cuidar e ao mesmo tempo ser um familiar exige muita disponibilidade, paciência e doação⁽⁶⁾.

Diante do exposto, entende-se que uma vez compreendidos pelos profissionais do SEP os sentimentos predominantes nos familiares no ato da internação do seu ente na Emergência Psiquiátrica, estes serão capazes de colaborar para que o familiar entenda a essência desses sentimentos, sendo possível, assim, auxiliá-los no tratamento e reabilitação sócio familiar da PTM.

Para tanto, teve-se como questão de pesquisa: quais os sentimentos da família da PTM diante da internação no Serviço de Emergência Psiquiátrica? Para responder a esta pergunta, estabeleceu-se como objetivo: compreender os sentimentos de familiares que chegam à Emergência Psiquiátrica com um ente necessitando de internação, em decorrência da agudização dos sintomas do transtorno mental.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, utilizando-se como referencial metodológico a análise temática de conteúdo. A pesquisa qualitativa pode ser entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como 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⁽⁷⁾.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2014, com o intuito de identificar os sentimentos de 20 familiares de Pessoas com Transtorno Mental (PTM) atendidas em um Serviço de Emergência

Psiquiátrica de um hospital da rede pública do interior do Estado de São Paulo, o qual é referência para o atendimento emergencial em saúde mental.

Para tanto, teve-se como critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa: ser familiar com mais de 18 anos de idade, chegar à Emergência Psiquiátrica acompanhando a PTM em agudização, ser o cuidador principal da PTM e aceitar participar do estudo. Ressalta-se que o número amostral dessa pesquisa (n=20) foi estabelecido com base no critério de saturação das informações.

Para coleta de dados, utilizou-se um instrumento de entrevista individual com a seguinte questão norteadora: 1) Como você se sente em relação à internação do seu familiar na Emergência Psiquiátrica? Para melhor definir os sujeitos da pesquisa, também foram coletados dados como: sexo, idade, profissão, parentesco e tempo de convivência com a PTM, além da caracterização do paciente com base no relato familiar, com dados como: idade da PTM, diagnóstico médico, tempo da doença e quantidade de internações no SEP.

O momento da entrevista ocorreu após o término da consulta da PTM e a sua respectiva internação, e então foi realizada no consultório médico do SEP com a presença somente do familiar e dos entrevistadores. Cada entrevista durou em média 40 – 60 minutos.

As falas dos entrevistados foram registradas em dois gravadores digitais e também foi realizado um diário de campo, no qual os pesquisadores anotaram suas percepções e as reações dos participantes durante a entrevista para melhor subsidiar a análise dos dados posteriores.

Após a finalização das entrevistas, as falas dos participantes foram transcritas na íntegra para, posteriormente, se realizar leituras sucessivas do texto com a finalidade de identificar o sentido geral do conteúdo coletado e iniciar a análise dos dados por meio da modalidade temática, objetivando extrair as unidades relevantes para o estudo e as categorias significativas. Depois de transcritos os depoimentos, foram feitas algumas correções em relação aos vícios de linguagem, sem alterar a essência das falas.

Para facilitar a análise dos dados, o documento obtido após a transcrição das entrevistas foi impresso em duas colunas, sendo a primeira

destinada à transcrição na íntegra das falas dos informantes e a segunda para as codificações e interpretações.

A análise dos dados foi realizada por meio do referencial metodológico da análise temática de conteúdo de Bardin⁽⁸⁾, que consiste de um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento que se aplicam em discursos extremamente diversificados. Esta técnica oscila entre dois pólos, do rigor da objetividade para a fecundidade da subjetividade. A fim de se constituir as categorias temáticas, a autora propôs as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretações.

Na pré-análise, foram realizadas duas leituras flutuantes, com a finalidade de organizar os documentos e se aproximar das informações descritas pelos sujeitos da pesquisa, tendo como intuito a formulação de hipóteses, escolha dos índices temáticos e elaboração de indicadores que fundamentassem a interpretação dos dados.

A fase de exploração do material consistiu em quatro leituras sistematizadas pelas hipóteses e tiveram como objetivo formar agrupamentos e associações que respondessem aos objetivos do estudo surgindo, assim, as categorias propostas com base nas similaridades entre os núcleos temáticos. Para tanto, foram realizados recortes de todo o material visando à categorização dos depoimentos.

Já na fase de tratamento dos resultados, foram propostas inferências e interpretações referentes ao conteúdo latente nos depoimentos, sendo estas embasadas por pressupostos teóricos referentes ao tema. Os resultados foram apresentados por meio de depoimentos, com base nas categorias desenvolvidas após análise do material.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e CAPI da Universidade do Oeste Paulista, sob o protocolo 1875 e número da CAAE 22533713.2.0000.5515, além de respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para efetivar a garantia de sigilo e anonimato durante a tabulação e exposição dos depoimentos, optou-se por denominá-los de Entrevistado, seguido pelo número que corresponde à ordem da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 familiares que chegaram no SEP com um ente em agudização do transtorno mental, sendo que 11 familiares pertenciam ao sexo feminino e nove ao sexo masculino e, destes, verificou-se que a idade variou entre 40 e 65 anos. O tempo de convivência com a PTM girava em torno de 12 a 21 anos. A seguir, apresentam-se as categorias com os depoimentos que as representam e as inferências construídas por meio da análise temática de conteúdo:

A internação no serviço de emergência psiquiátrica como alívio da sobrecarga familiar

Frequentemente, quando as famílias chegam ao SEP, denotam esperança e confiança na assistência prestada pelos profissionais ali presentes na medida em que estes responsáveis proporcionam a PTM e a família alguma sensação de conforto. É possível identificar estes sentimentos nas falas apresentadas a seguir:

Quem sabe nós conseguimos salvar ele! Mas eu acho que ele vai ficar bem, ele tem força pra isso, ainda mais com o bom cuidado prestado aqui. Eu penso que será um tratamento 100%, pois, pior ele não vai sair (“Entrevistado 1, 49 anos”).

Pelo menos aqui a gente sabe que está sendo cuidado. Eu fico tranquilo, quando ela está aqui. A internação que fazem aqui nesse serviço, por uns dias, me alivia bastante (“Entrevistado 2, 57 anos”).

Após as mudanças ocorridas no âmbito da saúde mental a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, houve um aumento do número de PTMs na comunidade susceptíveis a recaídas, demandando o uso crescente dos SEPs, principalmente por estes ainda serem vistos de forma equivocada pela população, como a porta de entrada mais efetiva para a assistência em saúde mental⁽⁹⁾.

No entanto, sabemos que embora os SEPs estejam inseridos dentro dos dispositivos/serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), eles não devem ser entendidos como a principal porta de entrada para a assistência em saúde mental, uma vez que existem outros serviços dentro da RAPS que também podem ser acionados nos momentos de crise da PTM. Dentre estes serviços, merece destaque o CAPS como um serviço capaz de acolher a PTM em situação de crise e ao mesmo tempo de evitar internações hospitalares, o que contempla também o fortalecimento dos vínculos

familiares e comunitários, por considerar o território de vida da PTM, indo de encontro com a proposta de reabilitação psicossocial⁽³⁾.

Em contrapartida foi comprovado que a família ainda percebe o SEP como um meio de manter a esperança em prol da recuperação de seu ente querido e com isso expressa sentimento de gratidão em face ao cuidado em saúde, pois encontra ali forças para continuar apoiando seu familiar em sua recuperação e encontra também conforto para seus anseios causados pelo transtorno mental, como pode-se observar nas falas a seguir:

Eu tenho esperança e convicção na recuperação dele. Ainda mais, agora. Eu sinceramente vou ficar mais tranquilo, porque ele vai ficar aqui (“Entrevistado 3, 57 anos”).

Quando ele está sendo atendido aqui, ele está bem cuidado. Nós ficamos gratificados e eu me sinto bem aliviado (“Entrevistado 4, 70 anos”).

Trazer aqui é uma esperança, uma luz para mim, pois, o que eu faço com ele em casa? (“Entrevistado 5, 56 anos”).

A partir dos depoimentos exemplificados acima, pode-se inferir que os familiares consideram o SEP como um local que disponibiliza um bom atendimento e cuidado a PTM. A convicção na melhora do ente internado é algo relatado por eles como reflexo da confiança estabelecida no serviço, o que consequentemente desencadeia sentimentos de gratidão pelo cuidado prestado e isso fortalece a família para o cuidado após o atendimento no SEP.

Nessa perspectiva, o profissional deve nutrir a esperança de melhora do paciente dentro das possibilidades que a doença oferece, principalmente quando o familiar já tem seu entendimento da doença firmado, uma vez que a esperança é vista como uma forma de minimizar o sofrimento e sustentar a continuidade do tratamento na busca de novos caminhos⁽¹⁰⁾.

Para tanto, é preciso que o familiar compreenda sobre a doença do seu ente, para que possa aceitá-la e aceitar o doente, diminuindo, assim, a sua sobrecarga. Desta forma, os profissionais atuantes na área se tornam importantes neste aspecto, pois são vistos como facilitadores do processo de aceitação⁽¹¹⁾.

Outro sentimento encontrado nos relatos das famílias foi o alívio, pois percebem o SEP como a última alternativa de ajuda que pode trazer

benefícios para a condição de sofrimento do ente que precisa de cuidado em saúde mental.

Este aspecto foi evidenciado nos depoimentos que seguem:

É a última alternativa que você tem. É o últimos dos casos [...], então aqui a gente traz quando não aguenta mais e aí recebemos ajuda, porque a família não suporta ver ele assim [...]. (“Entrevistado 6, 56 anos”).

É o último degrau que eu consegui chegar para salvar ele [...] eu não tenho outro caminho [...]. Internar ele aqui é a melhor alternativa [...], é essa a saída, aliás, essa é a última porta que eu encontrei para me ajudar (“Entrevistado 7, 57 anos”).

Em alguns momentos, o familiar cuidador da PTM vê o SEP como a última alternativa, mas não relacionando isto a algo exatamente ruim, pois sabe que sua contribuição no cuidado faz diferença na condução da doença da PTM, porém, em momentos de agudização dos sintomas, se percebe impotente diante da situação, com isso, passa a enxergar o SEP como uma alternativa (ajuda) para atuar diante a situação.

No entanto, dentro da perspectiva do cuidado em saúde mental, se faz necessário que os demais serviços que compõem a RAPS tomem para si as demandas de saúde mental de seu território e atuem de maneira articulada, descentralizada e interdisciplinar. O CAPS e a ESF possuem papel primordial neste quesito tanto no que se refere a promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais quanto no acolhimento a crise⁽³⁾.

Porém, alguns fatores ligados ao funcionamento dos serviços extra-hospitalares que fazem parte da RAPS ainda apresentam insuficiências, como por exemplo, atendimento multiprofissional restrito, propostas terapêuticas pouco efetivas, falta de vagas para atendimento, deficiência na disponibilidade de medicamentos, estrutura física inadequada, falta de profissional capacitado e/ou com formação em saúde mental e sobrecarga por demandas judiciais determinam dificuldades de estabilização de pacientes em quadros agudos⁽⁹⁾.

Diante disto, em razão dos SEPs funcionarem 24 horas por dia, e geralmente acolherem demanda espontânea, é considerado comum que pacientes e familiares desassistidos pelos demais serviços da RAPS sobrecarreguem os SEPs, fazendo com que

este se torne uma espécie de termômetro da deficiência destes serviços⁽⁹⁾.

Sendo assim, faz-se necessário que a rede de serviços em saúde mental se organize de modo a fortalecer a atenção primária, dentro da proposta de atuação multiprofissional da equipe de referência, além da política de matriciamento, com vistas a uma atenção mais ampliada e que vá de encontro com as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica para a efetiva consolidação do modelo de atenção psicossocial⁽⁹⁾.

A agudização do transtorno mental como gerador de angústia e tristeza para a família

Na análise dos depoimentos das famílias, também foi evidenciada a presença de sentimentos como tristeza e angústia relacionados à vivência da agudização do transtorno mental no SEP. Estes sentimentos se traduzem no sofrimento da família perante o estresse do quadro da desestabilização do ente, representando um reavivamento de situações de internações anteriores. A seguir, são apresentados alguns depoimentos que representam os sentimentos descritos:

Olha, é uma coisa meio triste, não é? É muito desgostoso, desmorona a família da gente. Quando estava vindo para cá, parecia que ela estava indo para um túmulo. É muito humilhante para nós termos uma parenta assim e, ainda, ter que vê-la sendo internada (“Entrevistado 2, 57 anos”).

Vontade de ver ele aqui mãe nenhuma tem. Às vezes eu choro, estou até entrando em depressão por isso. A gente traz ele para ser atendido aqui com um sentimento doloroso. É uma dor que só uma mãe pode sentir, porque é a mesma coisa que levar para uma prisão (“Entrevistado 8, 64 anos”).

Diante a predominância destes sentimentos no familiar, é importante que o SEP tenha estrutura e equipe preparadas para recebê-los através da ambientação e acolhimento, de modo que o familiar possa ser inteirado sobre o diagnóstico do paciente em agudização, bem como se sinta preparado e bem informado sobre quais condutas são viáveis para cada tipo de situação, visto que o sofrimento causado pela internação pode ser justificado pelo fato desta ser o último recurso que a família tem disponível para o alívio da crise que enfrenta, traduzindo em uma incapacidade no controle da situação, isto é, uma frustração na condição de cuidadora da PTM, pois somente a

entrega (perda) para a instituição representa a solução da situação.

Entende-se que o medo se torna um empecilho importante na aceitação da PTM na família e na sociedade devido à dificuldade no relacionamento interpessoal relacionado ao preconceito sofrido tanto pela PTM quanto pela família. Dentro deste cenário, o apoio psicológico também se caracteriza como importante ferramenta no auxílio à família a adaptar-se com o diagnóstico de transtorno mental, afetando de forma benéfica a condição de vida da unidade familiar⁽¹¹⁾.

A impotência, permeada por sensação de derrota perante à agudização do transtorno mental também foi evidenciada como sentimento presente nas famílias participantes do estudo, o que por sua vez pode acarretar o desenvolvimento de sentimento de frustração no cuidador da PTM, por se sentir incapacitado de cuidar adequadamente do outro. No discurso desses familiares, também é possível observar que o sentimento de culpa encontra-se afluído como consequência de outros sentimentos relatados pelos familiares como o inferido por meio das falas a seguir:

Eu sinto algo tão ruim dentro de mim quando vejo ele assim e tenho que trazê-lo aqui [...]. Eu fico muito triste. Eu não quero ver ele internado aqui, ver ele jogado. Eu queria ver ele em casa fazendo o tratamento, voltando a tomar o remédio, sem esse problema dele e sem precisar ficar vindo aqui (“Entrevistado 9, 52 anos”).

É difícil ver tudo isso, dá tristeza e dor. É um sentimento de perda, de não ter dado conta [...] (“Entrevistado 10, 40 anos”).

Há também uma sobrecarga subjetiva do familiar que se desdobra para se manter racional dentro das diversas situações que o transtorno mental acarreta⁽¹²⁾. É possível entender que incertezas e dúvidas são comuns por parte dos familiares nos momentos de crise da PTM e acaba por ser remediada a sensação de cronicidade, como se a PTM jamais pudesse atingir uma melhora ou até mesmo se reinserir na sociedade, contribuindo para o estreitamento das relações interpessoais⁽¹³⁾.

Neste contexto, novamente a equipe entra como peça importante por meio de implementação de medidas como: palestras motivadoras, rodas de compartilhamento e conversa, confecção e fornecimento de material educativo sobre o

transtorno mental, nas quais familiares de pacientes com diagnósticos idênticos possam trocar experiências e se apoiarem, formando assim uma rede de apoio fortalecida. Somente desta maneira entende-se que o tratamento terapêutico surtiria resultado: através da integração família-paciente-equipe. Mas para que isso ocorra é preciso que os familiares se sintam fortalecidos e preparados para atuar diante de qualquer situação que envolva a agudização do transtorno mental, bem como com a cronicidade deste.

Ainda, a escuta ganha um lugar importante enquanto instrumento de trabalho para os profissionais de saúde do SEP, já que estes se deparam com tais questões constantemente, mas frequentemente não as consideram relevantes para o cuidado em saúde mental, por ainda pautarem suas ações em um modelo médico-centrado e hospitalocêntrico, atribuindo à família o papel de informantes para a prática do cuidado⁽¹⁴⁾.

Acrescenta-se, portanto, que esse acolhimento não significa resolver ou fazer tudo pelo familiar, mas sim de oferecer suporte, no sentido de contribuir para promover novos significados para as suas queixas, possibilitando rearranjos nas relações entre a família, a sociedade e o sujeito em sofrimento psíquico^(15,16).

Neste sentido, se faz necessário que o SEP utilize o sistema de referência e contra referência, com a finalidade de promover o melhor encaminhamento da PTM, levando em consideração a função da ESF e dos demais serviços englobados pela RAPS, pois reconhecer a importância do território neste processo se torna um passo essencial para articulação da rede, em prol da reabilitação, ressocialização e da autonomia da PTM, aspectos estes tão preconizados pelos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificam-se com a presente pesquisa sentimentos como: esperança, alívio, confiança, gratidão, derrota, impotência, culpa, perda, tristeza e angústia. Estes foram verbalizados pelos familiares da PTM perante à agudização do ente querido. Desta forma, compreender os sentimentos predominantes nos familiares dos pacientes no ato da internação no SEP contribui para a elaboração de estratégias para a construção de uma atuação profissional humanística visando à inclusão da unidade familiar em todas as etapas do cuidado, fugindo do modelo médico-centrado no paciente.

Também foi possível discutir algumas problemáticas e desafios no que se refere ao cuidado de saúde mental dentro da perspectiva dos SEPs associados aos demais serviços da RAPS, uma vez que esses parecem abrigar boa parte da demanda de saúde mental que poderia estar sendo amparada por outros serviços como o CAPS e atenção primária em saúde.

Como limitação desta pesquisa, podemos mencionar o momento escolhido para a realização da entrevista, pois sensibilidade e cautela, assim como respeito pelo momento vivido pelo familiar foram necessários para que as entrevistas fossem colhidas sem expor o entrevistado.

Por fim, conclui-se que somente por meio de assistência integralizada e da familiarização da equipe multidisciplinar com os sentimentos predominantes nos familiares das PTM no ato do atendimento, seja ele em um SEP ou em qualquer outro serviço de saúde mental, é que será possível prepará-los para acolher os entes mais próximos da PTM, diminuindo assim conflitos familiares, melhorando a dificuldade de enfrentar situações de crise, e com isto, resgatar o paciente para o convívio sócio familiar e comunitário.

FEELINGS OF RELATIVES OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE PSYCHIATRIC EMERGENCY CARE UNIT: A LOOK ON THE FAMILY

ABSTRACT

This study has the objective to understand the feelings of relatives that arrive at the psychiatric emergency care unit with a family member in a moment of acute symptoms of mental disorder. It is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach. The study has 20 families of individuals suffering from a mental disorder who were assisted in the Psychiatric Emergency Care Unit of a Public Hospital of the Interior of São Paulo state. For data collection, individual interviews were used. The interviews were audio-recorded and treated according to content analysis of Bardin. Data resulted in two categories: Internment in psychiatric emergency service to relieve the family burden, and The crisis of mental disorder such as anxiety generator and sadness for the family. Thus, to understand the feelings prevailing in the patients' relatives at the moment of hospitalization in the Emergency Care Unit, there was the elaboration of strategies for the construction of a professional humanistic performance seeking the inclusion of the family unit in all stages of the care.

Keywords: Family relations. Emergency services are psychiatric. Hospitalization. Emotions. Mental disorders.

SENTIMIENTOS DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN URGENCIA PSIQUIÁTRICA: UNA MIRADA SOBRE LA FAMILIA

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comprender los sentimientos de los familiares que llegan a urgencia psiquiátrica con un ente en agudización de los síntomas del trastorno mental. Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria con enfoque cualitativo. Participaron 20 familiares de personas con trastorno mental atendidos en la Urgencia Psiquiátrica de un Hospital de la Red Pública del Interior del Estado de São Paulo. Para la recolección de datos, fue utilizado un guión de entrevista individual. Las entrevistas fueron audio-grabadas y tratadas conforme análisis de contenido temático de Bardin. Los datos resultaron en dos categorías: La internación en el servicio de urgencia psiquiátrica como alivio de la sobrecarga familiar; y La agudización del trastorno mental como generador de angustia y tristeza para la familia. De esta forma, comprender los sentimientos predominantes en los familiares de los pacientes en el momento de la internación en el Servicio de Urgencia contribuye para la elaboración de estrategias para la construcción de una actuación profesional humanística, pretendiendo la inclusión de la unidad familiar en todas las etapas del cuidado.

Palabras clave: Relaciones familiares. Servicios de urgencia psiquiátrica. Hospitalización. Emociones. Trastornos mentales.

REFERENCIAS

1. Goulart DCS, Soares ACN, Machado AR, Shera W. Apoio intersetorial às famílias de dependentes de álcool e outras drogas. *Soc Debate*. 2013 jul-dez; 19(2):174-208.
2. Maciel SC. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cad Bras Saúde Mental*. 2012; 4(8):73-82.
3. Schneider ARS. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. *Rev Ciênc & Saúde*. 2009 jul-dez; 2(2):78-84.
4. Gama JRA. A Reforma Psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. *Rev Saúde Col*. 2012; 22(4):1397-417.
5. Brito MA, Ramos MAR, Arruda VS, Dias AMA, Silva BGM. Percepção da equipe multiprofissional do SAMU frente às emergências psiquiátricas. *Rev Piauiense Saúde*. 2013; 2(1): 1-11
6. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm*. 2013 jan-mar; 22(1):61-70.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa:Edições 70; 2011.
9. Barros REM, Tung TC, Mari JJ. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. *Rev Bras Psiquiat*. 2010 out; 32 supl2:S71-S77.
10. Sant'Ana MM, Pereira VP, Borenstein MS, Silva AL. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. *Texto Contexto Enferm*. 2011 jan-mar; 20(1):50-8.
11. Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):54-61.
12. Cardoso L, Galera SAF, Vieira MV. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):517-23.
13. Frazatto CF, Boarini ML. O "morar" em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex-"moradores". *Psicologia em Estudo*. 2013 abr-jun; 18(2):257-267.
14. Mielke FB, Kohlrausch E, Olschowsky A, Schneider JF. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Rev Eletr Enf*. [online]. 2010;12(4):761-5.
15. Costa A, Silveira M, Vianna P, Kurimoto TS. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2012; (7):47-53.
16. Fioramonte A, Bressan BF, Silva EM, Nascimento GL, Buriola AA. Cuidado à pessoa com transtorno mental e sua família: atuação do enfermeiro na ESF. *CiencCuidSaude*. 2013 abr-jun; 12(2):315-22

Endereço para correspondência: Ana Carla da Silva Andrade. Rua Alfredo Pereira Ramos, nº 691, apto 15, Bairro: Cidade Universitária. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. Contato: (18) 99117-3434. E-mail: ana.carla_andrade@hotmail.com

Data de recebimento: 15/12/2014

Data de aprovação: 24/06/2016