

**CONTRIBUIÇÃO DE ESTUDOS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
FAMILIAR DO DOENTE MENTAL**

**CONTRIBUTION OF STUDIES NURSING CARE OF THE FAMILY MENTAL
PATIENT**

Cintia Zoraia Corrêa De Melo*

Bacharel em Enfermagem/ Faculdade Santo Agostinho

E-mail: cintia.ivan@hotmail.com

Teresina, Piauí, Brasil

Cecileide Maria Barbosa Sousa

Bacharel em Enfermagem/ Faculdade Santo Agostinho

E-mail: ceciliamsousa@hotmail.com

Teresina, Piauí, Brasil

Maria Bruno De Carvalho Silva

Mestre em Enfermagem/ Universidade Federal do Piauí

Professora Adjunta/ Universidade Federal do Piauí

Professora substituta/ Universidade Estadual do Piauí

E-mail: mariabruna@hotmail.com

Teresina, Piauí, Brasil

* Cintia Zoraia Corrêa De Melo Viana

Av. Valter Alencar 665 – São Pedro , Teresina-PI. CEP: 64.019-625.

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 18/10/2013. Última versão recebida em 10/06/2014. Aprovado em 29/08/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

RESUMO

No Brasil, um dos marcos importante sobre a discussão da assistência em saúde mental refere-se ao movimento de Reforma Psiquiátrica, protagonizado por profissionais, familiares e movimentos sociais em meados da década de 80. Entretanto, o importante movimento da reforma psiquiátrica possibilitou diversas mudanças, enfocando alternativas positivistas, no intuito de promover uma assistência que possibilitasse a reinserção social e acima de tudo o resgate do portador de transtorno mental, em vários aspectos. Assim, vale enfatizar que a participação da família é condição importante para o enfrentamento do sofrimento psíquico, de forma que possibilite dar apoio, amparo, acolhimento e, cuidado ao doente mental, pois acaba por incluir todos os participantes desta relação na vida cotidiana do indivíduo portador de transtorno mental. Diante disso, esse estudo teve por objetivo elucidar as contribuições de estudos publicados acerca assistência do enfermeiro ao familiar do portador de transtorno mental. Trata-se de revisão integrativa de literatura. Os resultados da pesquisa foram apresentados em categorias: A primeira categoria encontrada tem como abordagem a Sobrecarga familiar decorrente da doença; essa categoria representa 80% de todos os estudos que integram as categorias. A segunda categoria permitiu identificar a Interação familiar e profissional da saúde; esta categoria representa 20% restante dos estudos da amostra. Pôde-se constatar que o papel da família como principal fonte de apoio e sustentação do indivíduo com transtorno mental, tornando fundamental a participação compartilhada entre profissionais e familiares para a efetividade do tratamento

Palavra-Chave: Família. Doente mental. Enfermagem.

ABSTRACT

In Brazil, one of the important landmarks on the discussion of mental health care refers to the Psychiatric Reform Movement, starring professional, family and social movements in the mid 80s. However, the important psychiatric reform enabled many changes, focusing on alternative positivists, in order to promote a service that would enable social reintegration and foremost rescue the mentally ill in many ways. Thus, it is worth emphasizing that family involvement is crucial to coping with the psychological distress, so enabling support, protection, care and mental health care, because ultimately include all the participants of this relationship in the everyday life of the individual mentally ill. Therefore, this study aimed to: Elucidating which the contributions of published studies about the care of nurses familiar with mental disorder. It is an integrative literature review. The survey results were presented in categories: The first category is found to approach the overload due to family illness, this category represents 80 % of all studies that integrate the categories. The second category identified the interaction family and health professional, this category represents 20 % of the remaining study sample. It was found that the role of the family as the primary source of support and support of the individual with mental disorder, making it essential to engage shared between professionals and families for treatment effectiveness.

Keyword: Family. Mental Illness. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, um dos marcos importante sobre a discussão da assistência em saúde mental refere-se ao movimento de Reforma Psiquiátrica, protagonizado por profissionais, familiares e movimentos sociais em meados da década de 80. Os questionamentos daí decorrentes foram influentes para o atual movimento de desconstrução do modelo asilar manicomial, pela aposta da rede de cuidados descentralizada, sob o foco da abordagem interdisciplinar e humanizada de prevenção e de promoção da saúde do usuário e seus familiares (BRASIL, 2012).

Foram décadas de crescimento, evoluindo do movimento social desigual, constante e fundamental para reforma da assistência ao doente mental. Nessa última década muitas de suas bandeiras de luta se tornaram realidade no país. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Auxílio de Reabilitação Psicossocial programa "De volta pra casa", expandiram, significativamente, a possibilidade de desinstitucionalização responsável por pessoas submetidas a longos períodos de internações psiquiátricas, ao tempo que se assistiu a uma redução expressiva de leitos em hospitais psiquiátricos, particularmente nos estados do sudeste e nordeste brasileiro. Paralelamente se solidifica um modelo de atenção psiquiátrica baseado na comunidade e não centrado no hospital como a escolha de uma política pública de saúde mental no país (PITTA, 2011).

Sabe-se que durante muito tempo, o portador de transtorno mental foi enclausurado em manicômios, onde sua identidade, o convívio familiar, assim como, seus direitos sociais e civis foram perdidos, juntamente com o direito de expressar seus desejos e necessidades (NAGOAKA; FUREGATO; SANTOS, 2011).

A família tem ocupado espaço privilegiado nas discussões sobre as políticas públicas sendo convidada a tornar-se aliada na formação de novo modelo de atenção à saúde. No cenário da saúde mental, os familiares têm sido chamados a participar ativamente na implantação do projeto terapêutico do portador de sofrimento psíquico, bem como, atores privilegiados na luta por melhores condições de assistência (MORENO; ALENCASTRO, 2003).

De concreto, sabe-se que não há serviços na comunidade suficientes e disponíveis que consigam dar conta da demanda de portadores de transtorno mental e seus familiares com efetividade. Sabemos, também, que a ocorrência de doença grave e de longa duração, como a doença mental ativa sérias de respostas nas pessoas de seu grupo social, especialmente, entre aquelas do convívio familiar (MORENO; ALENCASTRO, 2003).

A família é instituição social que vem modificando a sua estrutura através da história e tem finalidades diversas numa mesma época e lugar. Apesar dos possíveis conflitos, a família, no entanto, é única em seu predomínio de desenvolvimento da sociabilidade, da afetividade e do bem estar físico dos seus seres, sobretudo durante a infância e a adolescência (PITTA, 2011).

Por muitos anos, a assistência, no que diz respeito à saúde mental, foi orientada pelo princípio terapêutico da exclusão do meio familiar e também social, onde o internamento do paciente era priorizado. Entretanto, o importante movimento da reforma psiquiátrica possibilitou diversas mudanças, enfocando alternativas positivistas, no intuito de promover uma assistência que possibilitasse a reinserção social e acima de tudo o resgate do portador de transtorno mental, em vários aspectos.

De uma forma geral, tal fato trata de impedir que o doente mental seja discriminado, estigmatizado e isolado do convívio com a família. Possibilitando ao mesmo ser visto como indivíduo passível de pensamentos e desejos próprios. Assim, vale enfatizar que a participação da família é condição importante para o enfrentamento do sofrimento psíquico, de forma que possibilite dar apoio, amparo, acolhimento e, cuidado ao doente mental, pois acaba por incluir todos os participantes desta relação na vida cotidiana do indivíduo portador de transtorno mental (COLVERO; ROLIM, 2004).

O objetivo deste estudo foi elucidar as contribuições de estudos publicados a cerca assistência do enfermeiro ao familiar do portador de transtorno mental.

A relevância deste estudo torna-se clara ao observar que o doente mental tem como base e suporte a família; sendo que esta também precisa de acompanhamento e assistência por partes dos serviços de saúde e em especial pela enfermagem. É relevante, pois, a realização deste estudo abordando a temática, visto que se percebe que o profissional da saúde depara-se com desafios no desenvolvimento de suas práticas ao cuidar de doentes mentais, como, por exemplo, promover um cuidar, compreendendo o paciente a família e a comunidade.

Em virtude dessas necessidades surgiu o interesse em saber quais as contribuições científicas sobre o tema que possam favorecer a melhora do convívio entre pacientes, família e comunidade. Foi então que se optou por fazer uma revisão integrativa de literatura, onde se pode, possivelmente, através de outros estudos, responder a essas questões.

Assim, esse estudo poderá incentivar a realização de outros trabalhos, que tratem da importância da assistência de enfermagem ao familiar de portador de transtorno mental e espera-se que tenha um impacto na vida dos pacientes e dos familiares, uma vez que esse estudo é uma análise retrospectiva das condições de vários trabalhos publicados nos últimos

10 anos, a fim de que a partir desse estudo possam-se adotar medidas para aumentar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos.

2 MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura acerca das contribuições de estudos publicados a respeito da assistência de enfermagem ao familiar do doente mental.

A revisão integrativa é método específico que fornece compreensão abrangente de um fenômeno particular. Esse método de pesquisa tem por objetivo traçar análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre determinado tema. Possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados encontrados e apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO; CUNHA; MACÊDO, 2011).

Para a realização deste estudo, o primeiro passo metodológico foi à seleção da questão norteadora que conduziu a uma revisão integrativa, com base nos estudos publicados a respeito a contribuições de estudos sobre a assistência de enfermagem ao familiar do doente mental. Em seguida, foi realizada a seleção da amostra, definida com base nos critérios de exclusão definidos pelas autoras do trabalho, que se deu nos meses de setembro e dezembro de 2012. Durante a seleção de amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para a realização desse estudo: trabalhos indexados nos anos de 2003 à 2012; estudos publicados em periódicos nacionais e no idioma português; estudos disponíveis com texto na íntegra; e estudos pertinentes aos objetivos dessa pesquisa.

As publicações que fazem parte da amostra dessa revisão foram encontradas na base de dados relacionados com a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual integra as principais bases de dados – Scielo, Lilacs, Medline e Bireme. A amostra selecionada para essas pesquisas estava indexada apenas no Scielo e Lilacs, pois nas outras bases de dados os artigos não se relacionavam com o objetivo do estudo. Para realizar o acesso foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); Enfermagem, Doente Mental e Família.

Nesta etapa realizou-se o levantamento das publicações utilizando os descritores: Família, Doente Mental e Enfermagem foram encontradas, 354 estudos relacionados ao tema do estudo. Ao refinarmos a pesquisa com o descritor família restaram 123 publicações. Após o refinamento quanto ao critério idioma português restou 47 publicações, sendo que desse número 37 foram condizentes com o objetivo da pesquisa. O segundo refinamento foi conduzido pela questão norteadora e objetiva do estudo, foi selecionado um total de 10

publicações sobre o tema em estudo. Os demais artigos não estavam condizentes com o propósito do estudo. Esse total constituiu a amostra definida para a análise integrada da literatura.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização dos artigos

Destacaram-se também nos artigos elucidados os seguintes dados: ano de publicação, periódicos de indexação, unidade federativa, formação/titulação dos autores e objetivos/contribuições das pesquisas com seus respectivos títulos e autores. O quadro 1 corresponde à primeira dimensão de análise que equivale ao ano de publicações dos artigos.

Quadro 1: Distribuição das Publicações por Ano.

Ano	F	%
2003	2	20
2004	1	10
2005	2	20
2008	3	30
2010	2	20
Total	10	100

Fonte: Banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde /2013.

A análise do quadro 1 evidenciou que dois artigos foram publicados em 2003, em 2004, dois em 2005, três em 2008 e dois em 2010. Percebeu-se que em 2008 (30%) houve mais interesse por parte dos pesquisadores em realizar estudos que abordassem a percepção da família sobre o tratamento do doente mental. A necessidade de inclusão da família no processo de reabilitação do paciente com transtorno mental, reconhecida como importante estratégia no modelo de Atenção Psicossocial, justifica a constante investigação sobre o tema.

A segunda dimensão de análise refere-se aos periódicos de indexação. Os sete artigos foram publicados em cinco periódicos diferentes em ordem crescente de publicação.

Quadro 2 Distribuição das Publicações por Periódicos Indexados.

Periódicos	F	%
Revista eletrônica de enfermagem	1	10
Revista Escola de Enfermagem	1	10
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	10
Revista Saúde Pública	1	10
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	1	10
Revista Latino Americana de Enfermagem	1	10
Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas	2	20
Revista Escola de Enfermagem USP	2	20
Total	10	100

Fonte: Banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde.

Através da análise do quadro 2 constatou-se, portanto, que a maioria dos artigos (80%) foram publicados em revistas de Enfermagem. O terceiro aspecto analisado engloba a distribuição geográfica das pesquisas e a base de dados em que estavam disponíveis os artigos, quadro 3 . Em relação á distribuição por unidade federativa, os artigos encontram-se distribuídos da seguinte forma: quatro produções em São Paulo, três no Rio de Janeiro, um no Rio Grande do Sul, um em Porto Alegre e um em Ribeirão Preto. Quanto á base de dados oito foram encontrados no Scielo, e dois no Lilacs. Houve, pois, a maior quantidade de publicações no Scielo (80%).

Quadro 3 Distribuição das Publicações por Unidade Federativa e Base de Dados.

Unidade Federativa F	Base de dados F	%
São Paulo 4	Scielo 3	30
Rio de Janeiro 3	Lilacs 2	20
Rio Grande do Sul 1	Scielo 3	30
Porto Alegre 1	Lilacs 1	10
Ribeirão Preto 1	Scielo 1	10
Total	10	100

Fonte: Banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde.

A quarta dimensão de análise diz respeito aos objetivos e resultados/contribuições das publicações da amostra desse estudo. Em relação aos objetivos, a análise dos artigos mostrou que os autores tiveram a preocupação em conhecer e avaliar o trabalho dos familiares do doente mental. Os resultados a que chegaram mostram que o vínculo do usuário com a família auxilia na reabilitação psicossocial do individuo, por isso sua participação no tratamento reconhecido como importante. O quadro 4 apresenta os autores, títulos das publicações com os seus respectivos objetivos e resultados/ contribuições.

Quadro 4: Apresentação dos artigos da amostra segundo os autores, títulos, publicações, objetivos e resultados/contribuições.

Autor	Título	Objetivos	Resultados/contribuições
Navarini, V ;Hirdes,A.	A família do portador de Transtorno Mental: Identificando recursos adaptativos.	Compreender o significado de vivenciar a doença mental na família com vistas a identificar os recursos adaptativos da mesma.	Apontam as dificuldades de manejo da família em situações de crise, a culpa pela doença; a solidão e o desamparo, quando do aparecimento dos primeiros sintomas; os sentimentos, como o medo, a tristeza, a vergonha e a raiva, assim como, o afeto e o cuidado presentes.
Silva, E.V.R. ;Bozza, M.	Importância da família no contexto do Portador de Transtorno Mental.	Caracterizar a importância da família e seu protagonismo no contexto do portador de transtorno mental, abordando a atual relação com a loucura.	Trata-se de um estudo, no qual possibilitou concluir que o papel da família vai muito além de enfrentar e compartilhar o sofrimento psíquico, pois promove ao portador de transtorno a reinserção familiar e social.
Maciel,S.C. ; Maciel, C.M.C. ; Barros, D.R. ; Sá, R.C.N. ; Camino, L.F.	Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica.	Conhecer como estão sendo representados o hospital psiquiátrico, o doente mental, a família do doente mental. A sociedade diante do doente mental, o tratamento e a reforma psiquiátrica.	Buscou compreender as representações acerca do hospital psiquiátrico, do doente mental e de seus familiares, da sociedade em relação ao doente mental, ao tratamento e a reforma psiquiátrica.
Borba, O.L. ;Shwartz,E. ; Kantorski,P.L.	A sobrecarga da família que convive com a realidade do Transtorno Mental.	Conhecer a sobrecarga da família que convive com o sofrimento psíquico.	Inserir as famílias em grupos de familiares nos serviços comunitários de saúde mental, bem como, prestar esclarecimentos sobre o comportamento, a sintomatologia e o tratamento da enfermidade, sobre o uso dos psicofármacos e os efeitos colaterais dos mesmos.
Souza, C.R. ;Scatena,M.C.M.	Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental.	Conhecer os sentidos dados por profissionais do PSF acerca da família que convive com o doente mental.	Descrevem a família e suas inscrições conceituais, assim como os sentidos de: cuidadora. Motivadora e sofredora de preconceitos; impotente e carente de recursos; produtora de maus tratos e desequilibrada.
Moreno,V. ; Alencastre, B.M.	A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico.	Promover a ampliação do conhecimento de um paciente e sua família acerca do que é uma doença e seu tratamento.	Conviver com os familiares ainda tem sido uma tarefa difícil a ser realizada pela equipe, que muitas vezes acaba por rotular as mesmas e responsabilizá-las pelo adoecimento mental de um de seus membros.
Colvero,A.L. ; Ide, C.A.C. ; Rolim, A.M.	Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença.	Identificar as representações sociais construídas por familiares acerca do fenômeno saúde-doença mentais.	Considerar as evidências apresentadas relativas às experiências singulares desses familiares dadas na convivência com o portador de transtorno mental que estão a orientar os diferentes modos de representarem o binômio saúde -doença mental.

Fonte: Banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde

Através da leitura e análise dos artigos apresentados acima, também foi possível observar qual a formulação/titulação dos autores. Sete artigos (70%) foram escritos somente por enfermeiros, sendo quinze doutores, quatro doutorandos, sete mestres, uma mestranda, e 01 acadêmica de enfermagem; somente três (30%) artigos foram escritos por psicólogos e enfermeiras, sendo duas doutoras psicólogas e uma doutora enfermeira, e uma mestra em psicologia. Esse resultado mostra um predomínio dos profissionais enfermeiros em abordar o tema do estudo.

Com base nesse conhecimento e leitura na íntegra dos artigos desta revisão, os mesmos foram agrupados em duas categorias temáticas, quais sejam: Sobrecarga familiar decorrente da doença, e Interação familiar e profissional da saúde.

4 DISCUSSÃO

4.1 Sobrecargas familiar decorrente da doença

Observa-se que a experiência de ter membro da família com doença mental, mobiliza-se esta família no todo em seu dia-a-dia, independente da forma como ela vem se constituindo, em razão de ser muito difícil necessitar desse familiar e não poder colaborar no cotidiano familiar (NAVARINI; HIRDES; 2008).

Os diversos comportamentos que o familiar portador de transtorno mental apresenta, inclusive, a agressividade presente no dia-a-dia de seus familiares. Destaca como causa dessa agressividade o nervosismo, a dificuldade para o entendimento, a revolta e até o desejo de isolamento (NAVARINI; HIRDES; 2008).

A presença de pessoa com transtorno mental produz impacto nos outros membros da família, tendo em vista que, os familiares ficam sobrecarregados por demandas que envolvem a função de acompanhar seus membros adoecidos e cuidar deles. Essa sobrecarga familiar é sentida não somente nos aspectos emocional e físico, mas também nos encargos econômicos. Em geral, os pacientes psiquiátricos apresentam grandes obstáculos para produzir economicamente, o que implica situação de dependência da família. São altos custos para se manter uma pessoa nesta situação, além de limitar o acesso do cuidador no mercado de trabalho, devido às restrições de horários disponíveis (MELMAN, 2002).

Para as famílias cada “louco” tem seu dono e, nesse sentido, são pressionadas socialmente a se encarregarem do seu. A rua parece representar a condenação extrema. O imaginário familiar parece ter função como a “mau dos loucos” na sociedade. Significa o não

lugar ou lugar de perdição e de perdidos, pelo anonimato e negligência que lhe são próprios (ROSA, 2003).

No imaginário social, o “louco” solto na rua expressa um perigo, por seu comportamento considerado imprevisível e violento, ou seja, há homogeneização do “louco” e da loucura como expressão do perigo. Do ponto de vista emocional, as vivências de instabilidade e insegurança, os conflitos frequentes nas relações fazem parte do cotidiano dessas pessoas. Além disso, é comum os familiares se distanciarem das atividades sociais, motivados pela vergonha, cansaço ou frustrações. O familiar vai se desgastando pela convivência com a pessoa portadora de transtorno mental, acarretando sobrecarga física e emocional, privando-se da sua própria vida para poder prestar um cuidado adequado. O comportamento imprevisível da pessoa debilita as expectativas sociais e origina incertezas e dificuldades no grupo familiar e na sociedade (ROSA, 2003).

Considera-se que há uma sobrecarga da família, em especial diante da gravidade dos sintomas. Evidenciam-se as mudanças de comportamentos que uma pessoa em sofrimento psíquico, apresenta em certas situações de difícil entendimento, tanto para a família, como para a sociedade em geral. O desgaste, tensões e conflitos causados por uma pessoa mentalmente perturbada, constituem os maiores problemas que a família enfrenta. A imprevisibilidade do paciente em seus comportamentos é outra fonte de tensão dentro e fora de casa (NASI; STUMM; HLDERBRANDT, 2004).

À medida que ocorrem recaídas no quadro psicopatológico do portador de transtorno mental, algumas famílias vão aprendendo a manejar suas próprias dificuldades, praticamente pelo ensaio e erro. Também aprende a manejar alguns sintomas do portador de transtorno mental, tal como, a agressividade. Algumas famílias ainda conseguem prever o início de uma crise psiquiátrica à medida que a enfermidade se estabiliza (ROSA, 2003).

Há sobrecarga física e psíquica em função da convivência com o doente mental, pois é necessário que os integrantes do grupo familiar saibam agir em comportamentos imprevisíveis da melhor forma possível, para não acarretar frustrações, porque o transtorno mental provoca deslocamentos nas expectativas e nas relações afetivas entre as pessoas (NASI; STUMM; HLDERBRANDT, 2004).

A perda do controle do comportamento que faz a família se desequilibrar, porque, muitas vezes, os sintomas põem em risco o funcionamento normal do cotidiano da família. Esta situação de instabilidade gerada pela crise reflete as dificuldades e lidar com o comportamento da pessoa com transtorno mental, com os sintomas da doença. Na maioria, sentem-se sós para enfrentar os problemas e desinformadas quanto ao modo de agir frente a

eles, ficando desamparadas, quando aparecem os primeiros sintomas da doença. Sentem-se vítimas do destino (NASI; STUMM; HLDERBRANDT, 2004).

4.2 Interação familiar e profissional da saúde

Os membros da família geralmente se beneficiam de orientações dadas sobre a doença e seu tratamento, e do aconselhamento familiar, que proporciona apoio emocional e dicas práticas sobre como interagir com o portador do transtorno mental. Reuniões com o paciente e com a família também pode ser boa fonte de orientação, e são especialmente úteis no aperfeiçoamento das habilidades de comunicação e para o aprendizado de estratégias úteis para enfrentar a doença. Melhorando a forma como a família enfrenta a doença, pode-se reduzir a sobrecarga sobre a família e reduzir os sintomas e as incapacidades do doente. (BERENSTEIN, 1998).

Entendemos que, apesar de as famílias vivenciarem problemas comuns, principalmente quando possuem seus membros afetado pela doença, cada peculiaridade específica e suas necessidades estão baseadas em sua vivência. É isso que deve caracterizar a proposta de cuidado a ser oferecida pelo profissional. Esta proposta deve ser pautada na realidade e ter em vista a satisfação das necessidades familiares, em busca de melhor qualidade de vida de cada membro individualmente e da família como todo (BERENSTEIN, 1998).

Os familiares conseguem lidar com menos apreensão e até mesmo oferecer cuidado de melhor qualidade ao seu familiar doente, quando participam de reuniões, onde cada cuidador expressa suas ansiedades e até mesmo as formas de contorná-las, trocando suas experiências, suas dúvidas e recebendo orientações, não só sobre os cuidados, mas também sobre os tipos de assistência que existem para serem prestados em casa, no momento em que se fizerem necessários (ESPIRIDIÃO, 2001).

Foi observado que as famílias têm algumas necessidades específicas com relação ao portador de doença mental. Dentre elas destacam-se: a necessidade de aprenderem a relacionar-se com o doente mental; compreenderem a doença mental, suas manifestações e formas de controles; exporem seus problemas e dificuldades, serem ouvidas, compreendidas, aceitas e respeitadas (ESPIRIDIÃO, 2001).

A presença de membro familiar com esse tipo de doença provoca outras necessidades até então não manifestadas, como, por exemplo, determinar cuidador, conviver com

momentos estressantes de crise, entre outras. Percebeu-se que, a partir da experiência em trabalhar com famílias, a importância da atenção dos profissionais para as necessidades daquelas famílias que convivem com a doença, principalmente no que concerne a orientação sobre a mesma, sobre os cuidados específicos requeridos. Destacam que muitas vezes o que mais aflige a família, são as pequenas coisas, resolúveis mediante simples orientações, as quais, depois de realizadas, deixam a família mais tranquila e aliviada (BERENSTEIN, 1998).

Entendemos que, antes de propor uma assistência, o profissional determine o estado real das necessidades da família, o alvo dessas necessidades e as estratégias para sua satisfação. Para fazer isso, ele precisa envolver a família na assistência, compartilhar com ela os objetivos e metas, estabelecendo diálogo efetivo que possa oferecer dados imprescindíveis ao delineamento de sua assistência (MELMAN, 2002).

Trabalhar com a família não é tarefa fácil, e exige análise acurada do contexto socioeconômico e cultural em que a mesma esteja inserida, analisando suas representações perante a sociedade, conhecendo a sua realidade de forma a desvendar o entendimento em família para que o conhecimento se funda à prática, de forma a superar os limites e possibilidades para a concretização propostas. (WAIDAMAN; ELSSEN, 2004).

Os resultados apontam que o contato com os familiares é necessário e indispensável, entretanto, evidenciam que a família é reduzida a um informante da vida de seu familiar doente. Idealmente o familiar deveria ser aliado na execução do tratamento proposto, dividindo e construindo coletivamente, usuários, familiares e profissionais, plano terapêutico, ou seja, o familiar deve ser co-participe do tratamento e da reabilitação (WAIDAMAN; ELSSEN, 2004).

5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a contribuição de estudos sobre a assistência de enfermagem ao familiar do doente mental, bem como os espaços de inserção da família nesse serviço. Através da análise das publicações, constatou-se o papel da família como principal fonte de apoio e sustentação do indivíduo com transtorno mental, tornando fundamental a participação compartilhada entre profissionais e familiares para a efetividade do tratamento.

Ficou evidente, na análise dos estudos dessa pesquisa, que a inserção da família junto ao tratamento do doente mental, é percebida positivamente pelos próprios familiares. A família é tida como unidade cuidadora, e o tratamento um suporte à família. A inserção familiar é essencial para a proposta de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento mental.

A parceria entre equipe e a família é fundamental para o processo terapêutico do usuário. Nesse sentido, a equipe de saúde tem papel fundamental na inserção da família, no cuidado, devendo buscar espaços de inserção com condições que favorecem a participação familiar. Para isso, os profissionais devem acreditar nessa parceria, precisam ter perseverança, vontade e credibilidade para promover essa integração. Além disso, o trabalho entre equipe e família deve ser conjunto, o que requer o compartilhamento da responsabilidade e, do compromisso para a concretização de uma assistência integral ao usuário.

Conforme observado nesse estudo, trabalhar em conjunto com as famílias requer dos profissionais, em especial da enfermagem, ações de orientação, informação, esclarecimento, modos de lidar e transformar as diferentes trajetórias de vida. Assim, as estratégias de inserção com o atendimento individual, o grupo de família, a busca ativa, a visita domiciliar, as oficinas são necessárias para o alcance desse objetivo, pois esse é o momento em que a família recebe orientações, esclarecimentos, incentivos e apoio nessa proposta de trabalho, objetivando, desse modo, a convivência e o respeito frente à experiência do sofrimento psíquico.

A conclusão mais incisiva é que, a equipe de saúde deve ser capacitada para instrumentalizar essas atividades, no sentido de dar conta da integralidade do cuidado. Os espaços de inserção da família como recurso terapêutico possa colaborar para a construção de uma prática assistencial, humanizada e acolhedora. E que esse estudo possa contribuir como fonte de pesquisa abordando a temática, sobretudo, para os profissionais que lidam em seu cotidiano com os familiares de portadores de transtorno mental.

REFERÊNCIAS

BERENSTEIN I. Família e doença mental. São Paulo (SP): Escuta; 1998.

BOTELHO, L; L. R; CUNHA, C.C.A.; MACÊDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p.121-136, maio/ago.2011.

COLVERO, L.A.; IDE, C. A. C.; ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev. Esc. Enf.** v.38 ,n.2 ,fev 2004.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/11.pdf> Acessado em 04 de abril de 2013.

ESPIRIDIANO E. Assistência em saúde mental: a inserção da família na assistência psiquiátrica. **Rev. EletrEnferm** {periódico na internet}. 2001. Acessado em 2013. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista3-1/samental.html. Acessado em 04 de abril de 2013.

NASI, C; STUMM, LK. ; HILDEBRANDT, LM. Convivendo com o doente mental psicótico na ótica familiar. **Rev. Eletr. Enferm** {periódico da internet}. 2004. Acessado em 12 de maio de 2013. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista_1/f6_mental.html.

MELMAN J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo (SP): Escrituras; 2002.

MORENO, V.; ALENCASTRO M.B A Trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. **Rev.esc. Enferm.** USP São Paulo v.37 n.2 ago.2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/06> > Acessado em 02 de maio de 2013.

NAGAOKA, A. P.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. **Rev. esc. enferm.** USP São Paulo v.45 n.4 ago. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400017&lang=pt&tlng=>. Acessado em 05 de maio de 2013.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro v.16 n.12, dez 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001300002&script=sci_arttext>. Acessado em 06 de maio de 2013.

ROSA L. Transtorno Mental e o cuidado na família. São Paulo (SP): Cortez; 2003.

WAINDMAN, MAP. ; ELSÉN, I. Família e necessidades: revendo estudos. **Acta Sci Health Sci.** v. 26, n. 1, pp: 147-57, 2004.