



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MISTERLY RABELO DE OLIVEIRA SILVA

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO CUIDADOR DE PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL**

TERESINA
2014

MISTERLY RABELO DE OLIVEIRA SILVA

FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO CUIDADOR DE PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário - UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Campelo Lago

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família.

TERESINA
2014

FICHA CATALOGRÁFICA

S586f Silva, Misterly Rabêlo de Oliveira.

Formação profissional na atenção ao cuidador de pessoas com transtorno mental / Misterly Rabêlo de Oliveira Silva. – Teresina : Uninovafapi, 2016.

Orientador (a): Prof. Dr. Eliana Campelo Lago: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2016.

74. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2016.

1. Cuidadores. 2. Saúde Mental. 3. Família. I.Lago, Eliana Campelo do. II. Título.

CDD 615.73

MISTERLY RABELO DE OLIVEIRA SILVA

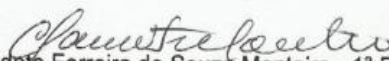
**FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO CUIDADOR DE PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)
apresentado à Coordenação de Mestrado
Profissional em Saúde da Família do Centro
Universitário UNINOVAFAPI como requisito
para obtenção do título de Mestre em Saúde da
Família.

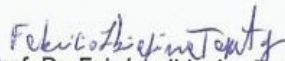
Data da aprovação: 27 de junho de 2014



Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago - Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro - 1ª Examinadora
- Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Dr. Fabricio Ibiapina Tapety – 2º Examinador
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela divina oportunidade de viver, pelas oportunidades de crescimento espiritual vivenciadas nessa minha jornada.

Agradeço imensamente a Jesus Cristo, por ser o meu maior exemplo de vida.

À minha mãe Francisca Arinete por ser uma guerreira e ser meu braço direito em todos os momentos.

À minha avó Antônia Adélia, por ser um exemplo de perseverança e de espiritualidade, algo que nos aproxima ainda mais de Deus.

Ao meu irmão Reldes Rabelo por ser o meu amigo de todos os momentos.

Ao meu esposo Lázaro José da Silva por seu exemplo de luta e por ser o meu porto mais seguro. Sem o incentivo dele esse sonho não teria se concretizado, agradeço ainda o seu grande amor e dedicação.

Agradeço à minha família por inteiro.

Agradeço às minhas colegas de mestrado por serem grandes parceiras e a todos os professores pela paciência, especialmente a Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro e a minha orientadora Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago.

RESUMO

A participação da família no cuidado do paciente portador de transtorno mental é uma ação nova, pós reforma psiquiátrica, que instituiu os Centros de Atenção Psicossocial como instituição, que ajuda pessoas com problemas mentais a voltarem à sociedade, com diminuição das preocupações dos familiares, reduzindo a dependência de medicamentos e provendo acompanhamento médico e psicológico. Entretanto, nesse ambiente, o cuidador é percebido apenas como recurso de reabilitação do seu familiar doente e não como foco de cuidado, ainda que sabidamente o processo de cuidar acarrete desgastes significativos à saúde de toda a família, como estresse psicológico, especialmente do cuidador principal, no qual recai a maior sobrecarga. Este estudo tem como objetivo descrever a formação dos profissionais da saúde para a inserção dos cuidadores como sujeitos de cuidado nas atividades do CAPS. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa a ser realizada em um Centro de Atenção Psicossocial de Teresina, com um grupo de 19 profissionais, entre eles, psiquiatras, enfermeiros, educadores físicos e psicólogos. Os dados foram produzidos por entrevista com roteiro semiestruturada sobre as ações intersetoriais desenvolvidas com os cuidadores familiares e a visão dos profissionais a cerca destas ações. Os resultados foram analisados utilizando a análise de conteúdo proposta por Bardin e agrupados em três categorias: necessidade de mais conteúdo na graduação sobre o cuidador familiar; inclusão do cuidador como sujeito do cuidado; atividades que incluem cuidadores familiares. Observou-se que os participantes deste estudo, ao se reportarem à sua formação acadêmica, reconhecem a importância do trabalho com o familiar e informaram da necessidade de mais conteúdo e mais atividades com familiares cuidadores durante a graduação e durante os cursos de treinamento em saúde mental; a visão dos participantes sobre a inserção do cuidador familiar como sujeito do cuidado nas atividades do CAPS sugere a formação de grupos de trabalho com os mesmos, enquanto outros indicam a necessidade de um acompanhamento individualizado ao familiar cuidador e a principal atividade desenvolvida com os cuidadores familiares no CAPS em que fora realizada a pesquisa foram os atendimentos em grupo. Constatou-se que os pesquisados são conscientes da importância da inserção dos cuidadores nas atividades do CAPS e apontaram a falta de conteúdo sobre a atenção ao cuidador familiar na graduação e a dificuldade encontrada pela falta de treinamento em lidar com os cuidadores no período da academia. Embora conscientes, ainda são poucas as atividades realizadas, limitando-se mais aos atendimentos individualizados ou reuniões esporádicas.

Palavras-chave: Cuidadores. Saúde mental. Família

ABSTRACT

Family participation in the care of patients with mental disorder is a new action, after psychiatric reform, which established the center mental health as an institution that helps people with mental health problems to return to society with a decrease of the concerns of families, reducing dependence on drugs and providing medical and psychological care. However, in this environment, the caregiver is perceived only as a resource for rehabilitation of their sick family member and not as the focus of care, yet known that the care process entails significant psychological stress for the whole family, especially the primary caregiver in which lies the greatest burden. This study aims to describe the training of health professionals to the inclusion of caregivers as subjects of care in the activities of CAPS. It is a field research, exploratory and descriptive, qualitative being held on a Psychosocial Care Center of Teresina, with a group of 19 professionals, including psychiatrists, nurses, psychologists and physical educators approach. The data were produced by semistructured interview script on intersectoral action developed with family caregivers and the views of practitioners about these actions. The results were analyzed using content analysis proposed by Bardin and grouped into three categories: the need for more content in the graduation on the family caregiver; inclusion of the caregiver as a subject of care; activities that include family caregivers. It was observed that the participants in this study, when they report to their academic training, recognize the importance of working with the family and informed of the need of more content and more activities with family caregivers during graduation and during training courses in mental health; the view of the participants on the inclusion of caregivers as a subject of care in the activities of CAPS suggests the formation of working groups with the same, while others indicate the need for an individualized follow the family caregiver and the main activity developed with family caregivers in CAPS that carried out the research were the group sessions. It was found that respondents are aware of the importance of integration of caregivers in the activities of CAPS and pointed out the lack of content on the attention to family caregivers at the undergraduate and the difficulty encountered by the lack of training in dealing with caregivers during the academy. Although there are activities, there are few and limited to more individualized care or sporadic meetings

Keywords: Caregivers. Mental health.Family.

RESUMEN

La participación de la familia en el cuidado de los pacientes con trastorno mental es una nueva acción, después de la reforma psiquiátrica, que estableció el centro de salud mental como una institución que ayuda a personas con problemas de salud mental para volver a la sociedad con una disminución de las preocupaciones de las familias, lo que reduce la dependencia sobre las drogas proporcionando atención médica y psicológica. Sin embargo, en este entorno, el cuidador se percibe sólo como un recurso para la rehabilitación de su familiar enfermo y no como el foco de la atención, sin embargo, sabe que el proceso de atención implica el estrés psicológico significativo para toda la familia, especialmente al cuidador principal en el que se encuentra la mayor carga. Este estudio tiene como objetivo describir la formación de los profesionales de la salud a la inclusión de los cuidadores como sujetos de atención en las actividades de los CAPS. Se trata de una investigación de campo, ser exploratoria y descriptiva, cualitativa realizada en un Centro de Atención Psicosocial de Teresina, con un grupo de 19 profesionales, como psiquiatras, enfermeras, psicólogos y educadores físicos enfoque. Los datos fueron producidos por guión de entrevista semiestructurada en la acción intersectorial desarrollado con los cuidadores familiares y las opiniones de los profesionales sobre estas acciones. Los resultados fueron analizados mediante análisis de contenido propuesto por Bardin y agrupados en tres categorías: la necesidad de más contenido en la graduación en el cuidador familiar; inclusión del cuidador como sujeto de la atención; actividades que incluyen los cuidadores familiares. Se observó que los participantes en este estudio, cuando se informe a su formación académica, reconocen la importancia de trabajar con la familia y le informó de la necesidad de más contenido y más actividades con los cuidadores familiares durante la graduación y durante los cursos de formación en materia de salud mental; la vista de los participantes sobre la inclusión de los cuidadores como sujeto de la atención en las actividades de los CAPS sugiere la formación de grupos de trabajo con la misma, mientras que otros indican la necesidad de un seguimiento individualizado del cuidador familiar y la actividad principal desarrollada con los cuidadores familiares en CAPS que llevaron a cabo la investigación fueron las sesiones de grupo. Se encontró que los encuestados son conscientes de la importancia de la integración de los cuidadores en las actividades de los CAPS y señaló la falta de contenido en la atención a los cuidadores en el pregrado y la dificultad encontrada por la falta de capacitación en el trato con los cuidadores durante la academia. Aunque hay actividades, hay pocos y limitado con la atención más individualizada o reuniones esporádicas

Palabras clave: Cuidadores. Salud mental. Familia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Contextualização do problema	08
1.2 Objetivos	09
1.3 Justificativa do estudo	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Ações em saúde mental	11
2.2 Algumas considerações sobre o CAPS	13
2.3 A família e o cuidado com o portador de transtorno mental: a importância do CAPS neste processo	13
2.4 Barreiras familiares no tratamento ao portador de transtorno mental	20
3 METODOLOGIA	23
3.1 Tipo de Estudo	23
3.2 Cenário do estudo	24
3.3 População e Amostra	24
3.4 Técnica e instrumento de pesquisa	24
3.5 Análise e discussão dos dados	25
3.6 Aspectos éticos	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 Manuscrito I: A atenção ao cuidador de pessoas com transtorno mental na visão dos profissionais do CAPS	27
4.2 Produto: Cartilha do cuidador de pessoas com Transtorno Mental	52
5 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE	64
ANEXOS	68

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A descoberta de um transtorno mental é algo bastante impactante para uma família, visto ser essa doença, algo de difícil tratamento e ainda extremamente estigmatizante para o portador, o que se reflete também diretamente nesta família. Desde os tempos mais remotos, os transtornos mentais fazem parte da história da humanidade, sendo vistos como algo demoníaco, de bruxaria ou dos deuses (ALMEIDA, 2010).

Nas sociedades pré-capitalistas os loucos eram bem tolerados, quando calmos ficavam a vagar pelas ruas e mercados das cidades, sobrevivendo da caridade pública e de pequenos serviços. Já os loucos de famílias mais abastadas ficavam em casa sobre os cuidados da família. Nessa época, as formas de tratamento eram muito rudimentares com alto grau de brutalidade (ALMEIDA, 2010).

Antes dos anos 70 no Brasil, o diagnóstico de transtorno mental em um membro da família, trazia um impacto ainda mais acentuado que na atualidade, frente à forma de tratamento da época, que era estritamente institucionalizada. A partir de então, com o movimento que buscava a humanização das instituições de atenção à saúde mental, visando garantir instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos, surge a reforma psiquiátrica (MACIEL et al., 2009).

A reformulação da assistência psiquiátrica fez emergir a importância da unidade familiar no cuidado e na reinserção social do sujeito em sofrimento mental. Para tanto é preciso conhecer o convívio familiar, e a reação de seus membros frente ao sofrimento psíquico (MAP, 2004).

Hirdes e Kantorski (2005) apontam que a sobrecarga vivenciada pela família possui uma dimensão objetiva e/ou subjetiva. A primeira, identificada com maior intensidade, talvez por ser mais concreta, está relacionada com as demandas reais que a convivência com o transtorno mental impõe, enquanto a sobrecarga subjetiva é abstrata, refere-se ao universo dos sentimentos.

A atenção dos profissionais de saúde geralmente é voltada somente para o indivíduo doente, sendo que o cuidador é percebido apenas como um recurso de

reabilitação do mesmo e não como foco de cuidado e atenção, ainda que sabidamente o processo de cuidar acarrete desgastes significativos à saúde (BRITO, 2009).

Os CAPS têm como princípio, a atenção integral, configurando-se como um espaço de cuidado em saúde mental, que objetiva um acolhimento humanizado que instiga a criação vínculos entre os profissionais e usuários (MIELKE et al., 2009).

Esses centros já direcionam algumas atividades para os familiares, ainda assim é preciso verificar se estas atendem toda a demanda bio-psico-sócio-cultural do cuidador familiar, tendo em vista a importância da saúde mental dos mesmos e a necessidade de prevenção de diversas patologias físicas e psíquicas (BRITO, 2009).

Para Mielke et al. (2009) o CAPS se constitui como local de reabilitação social que visa aumentar as habilidades do usuário, diminuindo os danos causados pelo transtorno mental, algo que consequentemente envolve familiares, comunidade e profissionais, motivo pelo qual a família e comunidade não devem ser ignoradas no processo do cuidado. Dessa forma, o trabalho interdisciplinar em parceria com outros profissionais e outros campos de saber torna-se importante para que se possa oferecer um serviço com mais qualidade e de forma integral aos usuários, buscando também desenvolver atividades que vão de encontro às necessidades do sujeito, seus valores e sua comunidade, podendo utilizar as terapêuticas alternativas para enriquecer o seu trabalho.

Moreno (2009) aponta para a importância desses centros terem visibilidade frente à comunidade, como forma de garantir avanços necessários para implementar novas formas de olhar e de cuidar para os usuários, seu meio social e familiar. Os profissionais são igualmente peças fundamentais nesse processo, algo que torna necessário que compartilhem do interesse de se ter um olhar mais ampliado ao sujeito em sofrimento e seus familiares, para que haja maior efetividade no serviço.

Diante dessa problemática, este estudo tem como objeto a formação de profissionais da saúde mental na atenção ao cuidador de pessoas com transtorno mental.

1.2 Objetivos

✓ Descrever a formação dos profissionais da saúde para a inserção dos cuidadores como sujeitos de cuidado nas atividades do CAPS;

- ✓ Caracterizar os participantes do estudo nos aspectos sociodemográficos;
- ✓ Descrever como os profissionais da saúde vêem a inserção do cuidador nas atividades do CAPS.
- ✓ Analisar as ações desenvolvidas pela equipe profissional para inserir o cuidador como sujeito do cuidado;
- ✓ Elaborar uma cartilha de orientação para o cuidador acerca da inserção do mesmo como sujeito do cuidado nas atividades desenvolvidas no CAPS.

1.3 Justificativa do estudo

O estresse familiar em decorrência da sobrecarga gerada pelo cuidado prestado ao doente tem um impacto negativo no tratamento do sujeito com transtorno mental. A família, especialmente o membro tido como o cuidador principal é constantemente alvo de co-morbidades associadas a esse estresse, que o credencia a também ser alvo de cuidado pela equipe profissional da área de saúde mental. Considerando-se que um dos objetivos do Centro de Atenção Psicossocial é apoiar a família e o grupo social dos seus usuários, e promover um cuidado humanitário à comunidade, faz-se necessário conhecer a acerca da inserção do cuidador familiar como sujeito de cuidado, visto que a importância dada pelos profissionais tem grande impacto na qualidade da atenção desse familiar ao seu parente que se encontra em tratamento psiquiátrico.

Este estudo se justifica pela necessidade de investigar quais ações são desenvolvidas nos CAPS que incluam o cuidador familiar como sujeito de cuidado e por fomentar o interesse pelo tema entre o grupo pesquisado; contribuir para efetividade da proposta da reforma psiquiátrica no que se refere aos Centros de Atenção Psicossocial e por propor um modelo de protocolo direcionado a um Plano de inserção desse familiar como sujeito de cuidado pela equipe de profissionais, que trará como consequências redução do estresse do cuidador familiar, estímulo ao cuidado familiar; melhoria da assistência e da qualidade de vida do sujeito com transtorno mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Ações em Saúde Mental

A sobrecarga dos cuidadores apontam para a importância da relação entre os serviços de saúde mental, os pacientes, os cuidadores e suas famílias, para uma melhor evolução nos tratamentos psiquiátricos. Assim há a necessidade da atenção ampliada, objetivando uma melhor evolução no tratamento do paciente (CARDOSO et al., 2012; LÁZARO et al., 2007).

As ações em saúde pública que devem ser voltadas para a redução dos agravos nas dimensões físicas, psíquicas e social dos cuidadores, ressaltando ainda a importância de um atendimento específico para essa categoria, com propostas no sentido de cuidar do cuidador (ALMEIDA et al., 2010). Rosa (2005) levanta diversos questionamentos sobre a ocupação da família nos serviços de saúde, na defesa de que eles saiam da condição de consumidores de serviços e se fortaleçam como sujeitos.

Entretanto, há a necessidade de uma abordagem mais humanizada para com o cuidador familiar, apontando para um movimento de revelar-ocultar da família, quando esta, hora se conecta e hora se separa do ambiente de cuidador, buscando uma melhor qualidade de vida. A teoria do “Tornar-se-Humano”, que enfatiza as potencialidades de co-transcender para ser mais, centrada no paciente e na família (SANTANA et al., 2011).

Nota-se a importância do cuidado permanente ao cuidador, apontando para a necessidade de conhecer especificamente o que o sobrecarrega e a identificação das suas demandas fundamentais, com o objetivo de incrementar a efetividade das intervenções junto aos pacientes (SILVA; SANTOS, 2009). Pode-se destacar, portanto, a importância do conhecimento da história de vida dos cuidadores para lançar um olhar voltado não apenas para a clientela direta, mas indireta também, buscando, por meio da reflexão, ampliar a visão dos profissionais dos serviços de saúde mental a respeito da maneira como a clientela entende e lida com o sofrimento psíquico (PEGORARO et al., 2008).

A atenção psicológica voltada às mães cuidadoras de pacientes com esquizofrenia, tem a intenção de ajudá-las a saírem de uma postura de

autoculpabilização e de fixação no passado, para uma postura mais ativa de corresponsabilidade, que se sintam mais livres e abertas a planejar um futuro, mesmo com as limitações impostas por um transtorno incapacitante, com o objetivo de melhor cooperar com a reabilitação psicossocial do paciente. (SILVA; SANTOS, 2009).

Assim, há a necessidade de um acompanhamento intensivo e efetivo dos serviços de saúde mental, para os pacientes e os familiares, visto que a sobrecarga familiar afeta significativamente o cuidador e consequentemente o tratamento do paciente, diminuindo assim as chances de sucesso na reinserção social do mesmo (BARROSO et al., 2009).

A família deve ser encarada como foco de intervenção, especialmente os membros que cuidam diretamente do paciente com transtorno psiquiátrico, com o objetivo de acolher seus anseios e minimizar a sobrecarga, devendo ainda ser vista como uma facilitadora no processo de reinserção social do mesmo, além de ser inserida de forma efetiva nas discussões do novo paradigma de assistência em saúde mental (BORBA et al., 2008). Nesse sentido a realização de um bom contato com o portador de transtorno mental pode influenciar não só a implicação deste sujeito em seu tratamento, mas também de sua família, e ainda, da própria equipe de referência. O reconhecimento de seu saber é indispensável para que a função do apoio matricial realmente se efetive.

Os profissionais da saúde passaram a ter uma visão mais ampliada a cerca da inclusão da família e da sociedade no tratamento do paciente com transtorno mental. Isso se deu a partir do momento em que o profissional compreende a reabilitação psicossocial como o centro do cuidado (MIELKE et al., 2009).

A importância da família no acompanhamento do tratamento do portador de doença mental e afirma que o CAPS é um espaço de acolhida e de troca de experiências entre os familiares do doente mental. Além disso, a autora também ressalta a necessidade de uma nova visibilidade na forma de ver e cuidar do paciente com transtorno mental (MORENO, 2009).

A análise dos estudos de Mielke et al., (2009) e de Moreno (2009) sobre cuidador familiar de pessoas com transtornos mentais apontou para uma acentuada sobrecarga desse cuidador de forma a interferir diretamente na eficácia do tratamento do paciente e na própria saúde do cuidador.

2.2 Algumas considerações sobre os CAPS

Os CAPS foram definidos pela portaria MS nº. 336 de 28 de fevereiro de 2002 que reconheceu, ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS e os estabeleceu em três níveis: CAPS I, II e III, definidos por ordem crescente de população do município além do CAPS-i (infantil) e CAPS-AD (Álcool e Drogas). Segundo a Portaria 226/2002, os profissionais devem ser capacitados para atendimento prioritário de pacientes com sofrimento psíquico na área territorial do município, em regime intensivo, semi-intensivo e não-intensivo (BRASIL, 2002).

Os CAPS funcionam de forma ainda tímida principalmente em relação aos próprios profissionais e entre os usuários. Trata-se de um processo de mudança sócio-histórico, contexto que lhe dá um ritmo lento (BARROSO, 2007).

De acordo com a lei federal 10.216 que dispõe sobre o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e que os portadores de transtorno mental deveriam ser tratados, preferencialmente, em serviços comunitários, com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade (VIEIRA FILHO, 2004).

A prática terapêutica dos CAPS modula-se de forma diferente das instituições totais, trabalha-se com a população local e no serviço comunitário em relação à saúde mental e na saúde geral com a equipe da família. Dessa forma, esse usuário pode desfrutar dos serviços da rede sem necessariamente se deslocar de sua comunidade. Em relação à prática terapêutica, destaca-se o atendimento como ato de acolher, receber com cortesia, tomando em consideração e escutando atentamente a pessoa humana que procura o serviço (VIEIRA FILHO, 2004).

2.3 A Família e o cuidado com o portador de transtorno mental: a importância dos CAPS neste processo

A família antigamente era vista pelos trabalhadores de saúde em geral como a culpada pelo transtorno mental, não podendo contribuir efetivamente durante o tratamento, constituindo-se como obstáculo no processo terapêutico, ficando estigmatizada. O modelo hospitalocêntrico de cuidado à doença mental impôs à

família um papel de informante passivo, desconsiderando suas potencialidades (MIELKE et al., 2010).

A participação da família, portanto, no cuidado com o paciente portador de transtorno mental é algo novo pós reforma da psiquiatria que instituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que é uma instituição, que ajuda pessoas com problemas mentais a voltarem à sociedade, apoia a sua autonomia através da realização de oficinas de artesanatos e outros tipos de projetos terapêuticos, fazendo com que diminuam as preocupações dos familiares, pois tiram alguns indivíduos que passam maior parte do tempo nas ruas e acaba reduzindo a dependência de medicamentos, onde é oferecido acompanhamento médico e psicológico:

Desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário que faz parte da rede que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como usuários pessoas que sofrem de psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e persistência da doença justificam sua permanência num centro que possibilite cuidado intensivo, interação com os demais pacientes e promoção da vida integrativa na sociedade.

Conforme Ramminger e Brito (2011), o CAPS é um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde acolhe as pessoas que sofrem com transtornos mentais agressivos e persistentes, num determinado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial contando com uma equipe multidisciplinar e utilizando a interdisciplinaridade, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários, devolvendo a dignidade, a liberdade e a autonomia a esses indivíduos e assim mantendo a família tranquila e menos preocupada.

O trabalho dos CAPS é de extrema importância para apoio ao portador de transtorno mental e seus familiares, pois realiza um trabalho multidisciplinar auxiliando na aceitação da doença, pois, como bem descreve Porchat (2012, p.43):

O portador de transtorno mental sofre e com ele sofre também a família. Num primeiro momento, tenta-se esconder a doença por causa do preconceito social. Quando a doença não passa, os sonhos se desfazem a preservação da imagem não tem mais sentido porque a doença é mais grave que o preconceito. A desesperança surge junto com a tristeza e o sentimento de perda da vida, da perspectiva, do futuro daquele que adoeceu tem que ser superado. A doença não pede licença: impõe e obriga a mudar de postura diante da vida, diante da dor. A esquizofrenia não pode ser encarada como uma desgraça: tem que ser vista como uma barreira natural para os planos e desejos pessoais.

Nota-se, portanto, que quando alguém na família adquire transtorno mental é necessário que toda a família mude, se adapte para continuar sendo feliz apesar da dor. Os artigos científicos não publicam, mas o ser humano é capaz de ser feliz apesar da doença. Entretanto, a primeira dificuldade é a identificação da doença.

Pode-se dizer, modo psicossocial tem buscado modificar esse entendimento, demonstrando a importância da família na reabilitação do indivíduo em sofrimento psíquico. No momento em que as famílias recebem apoio e orientação adequados, podendo compartilhar seus problemas e dificuldades, elas demonstram seu comprometimento com o cuidado ao seu familiar adoecido. É importante, então, promover espaços de atenção e cuidado à família nos serviços substitutivos de saúde mental, inserindo-a no processo de reabilitação, corresponsabilizando-a pelo cuidado de seu familiar e dando visibilidade à sua ação cuidadora (MIELKE et al., 2010).

Os primeiros sinais do transtorno mental aparecem em geral sob a forma de mudanças graduais ou repentinas, às vezes chocantes, do comportamento. Lidar com os sintomas da doença pode ser particularmente difícil para os familiares que não entendem como a pessoa mudou de maneira tão radical o seu jeito de ser. O início repentino dos sintomas psicóticos graves é chamado de fase “aguda” da doença. A “psicose” ou “surto”, uma condição comum no transtorno mental, é um estado de alteração mental caracterizado pelas alucinações, que são distúrbios da percepção sensorial, e/ou delírios, que são crenças falsas, resultantes de uma impossibilidade da pessoa de distinguir experiências reais das imaginárias. Sintomas menos evidentes, como isolamento e retraimento social, e fala ou comportamento estranho ou desorganizado, podem preceder, acompanhar ou vir depois do aparecimento dos sintomas psicóticos (NICOLINO et al., 2011).

Algumas pessoas têm somente um episódio (ou surto) psicótico; outras têm vários, mas conseguem levar uma vida relativamente normal durante os períodos entre as crises. Entretanto, aqueles com uma evolução crônica da doença, que sofrem continuamente ou com crises sucessivas, mal controladas, em geral não recuperam um funcionamento normal e necessitarão de tratamento e acompanhamento em longo prazo, incluindo a medicação para controlar os sintomas (LILLY, 2013).

As pessoas com transtorno mental comumente vivem com seus familiares, sendo estes os principais responsáveis por seus cuidados no longo prazo. Por essa razão, é importante que os familiares entendam o que é a esquizofrenia, compreendam as dificuldades e problemas causados pela doença e pelo processo de tratamento. Os familiares precisam receber apoio para que possam desenvolver estratégias para minimizar crises e recaídas, e para lidar com o próprio sofrimento. Grupos “Psicoeducativos”, coordenados por profissionais (em geral assistentes sociais, terapeutas de família ou psicólogos), têm-se mostrado uma intervenção útil para ajudar as famílias a desenvolverem estratégias e recursos para lidar com a doença. Essa modalidade de atendimento é ainda pouco desenvolvida nos serviços de tratamento existentes no Brasil, mas as evidências de que são importantes para uma melhor evolução do tratamento devem contribuir para que sejam oferecidos mais amplamente, tanto nos serviços de atendimento da rede pública como na clínica privada (MASSOTE, 2009).

É bastante comum a equipe do CAPS chamar os familiares para uma conversa sobre o paciente. Infelizmente, algumas vezes, os familiares não comparecem e a responsabilidade pelo cuidado continua sobrecarregando somente um ou dois familiares mais próximos. Alguns dos familiares que participam do grupo já estão em uma idade um pouco avançada, o que tem sido motivo de preocupação, pois chega a hora de pensar em quem irá assumir o cuidado. A presença do familiar doente obriga os cuidadores a refazerem os seus planos de vida e a redefinir integralmente os seus objetivos. À medida que a idade avança as preocupações com o destino do paciente tornam-se inevitáveis. Com o passar dos anos e com a conscientização da proximidade da morte, os pais acabam aprisionados por uma grande angústia que é fruto das incertezas que cercam o futuro do filho (SANTIN; KLAFKE, 2011).

Assim, o paciente portador de transtorno mental sofre intensamente com sua condição e sua família também, não há como isto ser evitado. Infelizmente os programas político-sociais de reinserção dos doentes mentais na sociedade simplesmente ignoram o sofrimento e as necessidades da família, que são enormes. Esta é vista como desestruturada, fria, indiferente ou mesmo hostil ao paciente. Da mesma forma que o paciente sofre duas vezes, pela doença e pelo preconceito, a família também sofre duas vezes, com a doença do filho e com a discriminação e incompreensão da sociedade e das pessoas que estão próximas (POLITY, 2010).

A proposta de reinserção social do doente mental e a sua aproximação com a família não é uma tarefa fácil. Ao mesmo tempo em que as famílias anseiam por ter todos os seus membros próximos, elas também refletem o medo e o preconceito existente em nossa sociedade, o que, muitas vezes, pode deixá-las resistentes a acolher o ente que adoeceu (SANTIN; KLAFKE, 2011).

Num país pobre como o Brasil, a assistência à família do portador de transtorno mental tem que ser um programa governamental indispensável, para que se possa preservar o desempenho social (estudo, trabalho, profissão) dos parentes dos pacientes. O nível de recuperação que se tem com o tratamento da esquizofrenia é muito baixo; os irmãos saudáveis desses pacientes devem ser amparados para não terem suas vidas impedidas de se desenvolver por causa da esquizofrenia de um irmão.

Os problemas que geralmente ocorrem na família, segundo Ballone (2009), são os seguintes:

Pesar: “Sentimos como se tivéssemos perdido nosso filho”; Ansiedade: “Temos medo de deixá-lo só ou de ferir seus sentimentos”; Medo: “Ele poderá fazer mal a si mesmo ou a outras pessoas?”; Vergonha e culpa: “Somos culpados disso? O que os outros pensarão?”; Sentimento de isolamento: “Ninguém nos compreende”; Amargura: “Por que isso aconteceu conosco?”; Depressão: “Não consigo falar nisso sem chorar?”; Negação da doença: “Isso não pode acontecer na nossa família”; Negação da gravidade: “Isso daqui a pouco passa”; Culpa recíproca: “Não fosse por aquele seu parente esquisito”; Incapacidade de pensar ou falar de outra coisa que não seja a doença: “Toda nossa vida gira em torno do nosso filho doente”; Preocupação em mudar-se: “Talvez se nos mudarmos para outro lugar as coisas melhorem”; Cansaço: “Envelheci duas vezes nos últimos anos”; Esgotamento: “Sinto-me exausto, incapaz de fazer mais nada”; Preocupação com o futuro: “O que

acontecerá quando não estivermos presentes, o que será dele?"; Uso excessivo de tranquilizantes ou álcool: "Hoje faço coisas que nunca tinha feito antes"; Isolamento social: "As pessoas até nos procuram, mas não temos como fazer os programas que nos propõem"; Constante busca de explicações: "Será que isso aconteceu por algo que fizemos para ele?"; Individualização: "Não temos mais vida familiar"; Ambivalência: "Nós o amamos, mas para ficar assim preferíamos que se fosse".

Dessa forma, são inúmeros os problemas e conflitos que cercam as famílias dos portadores de transtorno mental, por esta ser uma doença grave e crônica, impõe às famílias a exigência de cuidados intensos e contínuos, sendo necessário que todos da casa redirecionem suas vidas, visando atender às necessidades do ente querido enfermo (PROCHAT, 2012).

A união da família é de fundamental importância para um tratamento bem sucedido, pois se o paciente conviver num meio hostil, estressante e conturbado só faz com que aumente a crise da doença. Por isso, deve haver o comprometimento de toda família, a conscientização de todos para diminuir as recaídas isso é muito importante para o indivíduo conviver em um ambiente saudável, perceba que todos estão ao seu lado e o respeitam, com qualidades e diferenças como qualquer outro:

O familiar, ainda, apresenta-se aos serviços simplesmente como "informantes" das alterações apresentadas pelo doente mental, e deve, por conseguinte, seguir passivamente as prescrições dadas pelo tratamento oferecido. Portanto, acolher suas demandas, considerando as vivências inerentes a esse convívio, promovendo o suporte possível para as solicitações manifestas pelo grupo familiar continua a ser o maior projeto de superação (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004, p.33).

Muitos familiares acham que a internação é a solução, mas nem sempre depende do estado do transtorno mental e do paciente, tem casos que o isolamento só piora o estado do indivíduo e acaba levando-o a uma depressão.

Há casos de familiares que desprezam os sintomas apresentados em algum parente e apenas isolam-no ou simplesmente dizem que o mesmo está passando por alguns problemas e acabam não dando a atenção necessária para o surgimento da doença, o que é extremamente importante, pois quanto antes iniciar o tratamento mais positivo será e o sujeito poderá voltar as suas atividades normais sem tantos danos.

Muitos ainda hoje têm preconceito e não aceitam encaminhar o parente com o transtorno mental para psicólogo e muito menos para um psiquiatra, muitas vezes o próprio indivíduo não aceita esse acompanhamento por um profissional da área de saúde mental logo de início, eles dizem que não estão loucos.

Diante de quadros graves intensos encontram-se familiares abatidos e pessimistas quanto à recuperação do seu ente querido, como transtorno mental, para muitos são tantas as recaídas, as desistências do tratamento, que é comum encontrarmos familiares desmotivados, sem esperanças, resistentes e temerosos diante de qualquer proposta de mudança vinda dos trabalhadores e dos serviços de saúde mental (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

O modo, portanto, como a família vivencia a doença influencia as práticas de cuidado, e o sucesso na reabilitação depende das relações estabelecidas entre quem cuida e quem é cuidado. A partir do exposto, pode-se dizer que os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar precisam conhecer e compreender o contexto que envolve as relações entre a pessoa com transtorno mental e a família, cabendo-lhes ofertar suporte e assisti-las em todas as suas necessidades em busca da melhoria na qualidade de vida de ambas (BRISCHKE et al., 2012).

A importância do papel da família deu início nos anos de 1940 a 1950, pelo motivo de estudar a frequência de traços patológicos nos pais de pacientes mentais, passaram a ganhar visibilidade através das terapias familiares de forma sistêmica dividiam suas dúvidas, suas preocupações e ali eram informados sobre o transtorno mental e orientados sobre como procederem junto ao indivíduo (SANTIN; KLAFKE, 2011).

Sabe-se que não existe cura para transtornos mentais, mas com um acompanhamento multidisciplinar com profissionais como enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, terapeutas de forma adequada ao quadro do indivíduo e o apoio familiar, ajudará o sujeito no controle da doença, e a conviver bem com a doença.

Para amenizar a sobrecarga familiar e alcançar o cuidado em saúde mental como preconizado pela Reforma Psiquiátrica, é necessário que se construa uma rede de cuidados, não deixando o indivíduo somente como responsabilidade da família ou dos serviços de saúde, mas integrando todas as estratégias possíveis para atendê-lo de forma integral e humanizada (SANTIN; KLAFKE, 2011).

2.4 Barreiras familiares no tratamento do portador de transtorno mental

Dentre as barreiras mais apontadas pela literatura, pode-se citar a falta de conhecimento dos familiares sobre a doença, conforme destaca Vilarés (2013, p.38):

A falta de informação e as dificuldades na convivência tornam qualquer iniciativa mais complicada, como por exemplo, encontrar um serviço psiquiátrico adequado com estrutura para atendimento à crise. Não é raro que se cogite algum problema espiritual como “possessão” ou “encosto” como a causa do transtorno, levando as famílias a verdadeiras peregrinações rumo a centros espíritas e diversas práticas religiosas. Também contribui para a confusão o fato de que com frequência o abuso de substâncias como a maconha atue como um gatilho para a crise psicótica, fazendo que o problema seja visto com um caso de dependência química. Outros fatores sociais e dificuldades de estabelecer um diálogo familiar também contribuem para desorientar a família no reconhecimento da doença, retardando a busca de ajuda apropriada.

A literatura aponta que diversos fatores estão relacionados à decisão do paciente de seguir o tratamento, sendo destacado como importante fator envolvido nesse processo, as crenças que o paciente e a família possuem. Desse modo, pode haver uma variação no comportamento dos indivíduos, no que se refere à saúde, devido às suas crenças na susceptibilidade que uma condição lhe impõe de vivenciar situações desagradáveis (NICOLINO et al., 2011).

Sem dúvida alguma, o tratamento do paciente com transtorno mental deve ser norteado pelo diálogo aberto entre profissionais e familiares, pois só através desse contato permanente será possível se conhecer melhor a doença do paciente, bem como a forma mais adequada de tratamento. Nesse sentido, o relato abaixo realça esse pensamento:

Uma mulher idosa foi transferida de um asilo de idosos e baixada em virtude de alucinações visuais. O enfermeiro encarregado de seu cuidado reservava alguns momentos para conversar com o filho da paciente, sempre que ele vinha visitar a mãe. Depois de um período de tratamento limitado a uma terapia com vitaminas, a paciente parecia não sofrer mais de alucinações. Entretanto após a autorização da alta, a paciente confidenciou que estava vendo, novamente, “os bichinhos peludos”. O enfermeiro contou ao filho da paciente que o médico recentemente prescrevera “elavil” para a leve depressão da paciente; com uma expressão de triunfo, ele exclamou: “mas, elavil é o remédio que ela tomava no asilo”. (TEIXEIRA et al., 2007, p.143).

Entre os psiquiatras, isso aparece no uso indevido e desnecessário de diagnóstico ao referir-se a um paciente, na desconsideração a suas queixas e opiniões, no pouco investimento em tratamentos psiquiátricos e clínicos, e em atitudes que são transmitidas a outros profissionais de saúde. O estigma é colocado como o principal obstáculo para uma vida melhor para as pessoas que sofrem de esquizofrenia, além de estar intimamente ligada as causas de suicídio (MOGADOURO; CORDEIRO; VALLADA, 2009).

Profissionais muito ocupados podem não ter tempo para conversar com os familiares, entretanto, fica demonstrado que reservar algum tempo para o contato com os familiares pode agilizar os resultados pretendidos. Quando os membros da família são excluídos, essa oportunidade de colaboração é perdida. Todos os modelos de doença mental reconhecem o conceito do sistema familiar interativo (TEIXEIRA et al., 2007), pois o comportamento da família influi fortemente na reabilitação do indivíduo com esquizofrenia. Os estudos, desse mesmo autor, demonstram que a intervenção da família é de grande importância na prevenção das recaídas.

Outra barreira para colaboração entre a família e os profissionais é o medo de que estabelecer aliança com a família interfira na terapêutica com o paciente. Essa é uma suposição justificável sob algumas circunstâncias, mas nem sempre (BAPTISTA, 2008).

No caso de um transtorno potencialmente vitalício a família tende a passar mais tempo com o paciente do que qualquer profissional da saúde e, aliar-se com a família é uma forma de garantir a continuidade do cuidado, como também fornecer informações não confidenciais sobre a doença, pois essas são de domínio público, fortalecendo o papel de responsável pelo cuidado (MASSOTE, 2009).

O envolvimento real da família é fundamental, pois se o paciente está sendo cuidado por membros da família ou dependente deles em aspectos essenciais, como moradia, o fracasso em envolver a família nas decisões relacionadas é injusto tanto para a família quanto para o paciente. É muito importante que os familiares estejam orientados quanto à doença e que compreendam os sintomas e as atitudes do paciente, evitando interpretações errôneas. Os familiares são fundamentais no tratamento e na reintegração do paciente. O impacto inicial da notícia de que alguém da família tem esquizofrenia é bastante doloroso. Como a doença é pouco

conhecida e sujeita a muita desinformação, as pessoas sentem-se perplexas e confusas, frequentemente, diante das atitudes excêntricas dos pacientes, os familiares reagem também com atitudes inadequadas, perpetuando um círculo vicioso difícil de ser rompido. Atitudes hostis, críticas e superproteção prejudicam o paciente. Apoio e compreensão são necessários para que ele possa ter uma vida independente e conviva satisfatoriamente com a doença (BRISCHKE et al., 2012).

Fortalecendo a importância do conhecimento da família acerca da esquizofrenia do membro familiar, a contribuição da família para história do paciente pode oferecer sugestões importantes para o diagnóstico e o tratamento apropriado, ajuda também junto à administração da medicação. Nessa direção, alguns hospitais têm estabelecido Centros de Recursos da Família, que oferecem material didático e um local onde as famílias se encontram e conversam com outras famílias em circunstâncias similares. Dessa forma, os membros mais informados da família, que tem contato diário com o paciente, podem oferecer aos profissionais informações suplementares, podendo às vezes, ser informantes mais confiáveis que o próprio paciente (TEIXEIRA et al., 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Para Gil (1999), a pesquisa exploratória é desenvolvida com objetivo de proporcionar uma visão geral sobre um determinado fato, sendo realizada quando o tema contemplado é pouco explorado a ponto de dificultar a formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis.

É fundamental que a pesquisa exploratória se desenvolva no sentido de proporcionar maiores informações acerca do tema investigado; orientar a formulação de hipóteses e fixação dos objetivos; facilitar a delimitação do tema a ser pesquisado; e se for necessário, buscar um novo tipo de enfoque (ANDRADE, 2002).

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre as variáveis, utilizando-se de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 1999). Esta pesquisa visa identificar, relatar determinado fenômeno, de forma precisa e delimitada metodologicamente.

A pesquisa de abordagem qualitativa pode descrever a complexidade de determinado problema e analisar a interação de algumas variáveis, além de classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, visando contribuir no processo de mudança de determinado grupo, possibilitando o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDSON, 1999). Nesse sentido a pesquisa qualitativa visa estudar o fenômeno social com base na subjetividade do sujeito pesquisado.

3.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada no município de Teresina, capital do Estado do Piauí, localiza-se no Centro-Norte Piauiense a 366 km do litoral, sendo, portanto, a única capital da Região Nordeste que não se localiza as margens do Oceano Atlântico. É a

20ª maior cidade do Brasil, com 836.474 habitantes (IBGE, 2013), sendo a 15ª maior capital de estado no Brasil, é hoje uma das cidades que mais cresce no Brasil.

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) fundado em 26 de Março de 2010 e atende atualmente cerca de 100 portadores de doença mental da região sudeste de Teresina.

O CAPS Teresina é gerido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) e possui em seu arquivo 740 prontuários abertos, fechados ou não, indicando que essa quantidade é ou foi atendida na instituição, que possui novo endereço desde 31 de Agosto de 2011, para melhor acomodação da equipe profissional e usuários. Atualmente possui 20 profissionais, sendo 18 de nível superior, que trabalham de forma interdisciplinar.

A equipe profissional do referido centro se divide em dois grupos que trabalham em turnos diferentes, sendo que cada um possui autonomia para realizar atendimentos e atividades diferentes entre si, mas sempre atendendo aos critérios estabelecidos pela gestão municipal.

3.3 População e amostra

Fizeram parte do estudo um grupo de 19 profissionais, entre eles, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos.

Como critério de inclusão, utilizou-se dos participantes a escolaridade, nível superior, e estes estarem de acordo em participar da pesquisa, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICA A).

Como critério de exclusão utilizou-se a escolaridade de nível médio.

3.4 Técnica e instrumento de pesquisa

A técnica para produção de dados foi a entrevista com aplicação de um roteiro de perguntas semiestruturado que constou de três partes:

A primeira sobre a caracterização dos participantes nos aspectos sociodemográfico: a segunda parte busca analisar a formação profissional dos participantes no que se refere à inserção dos cuidadores familiares nas atividades do CAPS e a terceira parte versa sobre quais ações são desenvolvidas pelos

profissionais/equipe com os cuidadores familiares de parentes com transtorno mental assistidos no CAPS (APÊNDICE B).

A coleta dos dados ocorreu nos meses de Maio e Junho de 2013, em uma sala da própria instituição na qual foi mantida a privacidade dos participantes. O horário para aplicação das entrevistas seguiu a disponibilidade dos profissionais e a entrevista teve a duração média de até 40 minutos.

3.5 Análise e discussão dos dados

O material obtido pela descrição dos participantes nas entrevistas foi analisado pela análise de conteúdo de Bardin, proposta pela professora da Universidade de Paris Laurence Bardin (1977), que a define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que tem o rigor metodológico como forma de não se perder na heterogeneidade do seu objeto e visa ter, a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens obtidas, conhecimentos relativos às condições de variáveis inferidas nestas mensagens. Posteriormente esse material foi organizado em categorias analíticas e discutido conforme a literatura do tema em estudo.

O produto final deste estudo se constituirá de dois artigos científicos com a finalidade de comunicação e expansão do conhecimento produzido e de uma cartilha acerca de um plano de orientação para os profissionais sobre a inserção do cuidador familiar como sujeito do cuidado nas atividades desenvolvidas no CAPS.

Para elaboração dos artigos científicos será seguida a Técnica de Redação de *trás para frente* apresentada por Volpato (2006) (ANEXO A).

Os passos para elaboração do protocolo deste produto seguiu conforme orientação de Costa e Costa (2012), que apontam para a necessidade de todo produto de Mestrado Profissional ser submetido à validação. Sugerem ainda que de preferência a avaliação seja feita pelos próprios usuários. Sendo assim o material será elaborado e enviado para 5 profissionais psicólogos, entre eles 3 sujeitos da pesquisa e portanto usuários do produto. Somente será apresentado após avaliação desses profissionais.

3.6 Aspectos éticos

À instituição onde os dados foram levantados, ocorreu o esclarecimento sobre o estudo e seus objetivos, foi garantida a confidencialidade e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas ou da instituição. Ressalta-se que foram obedecidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos.

O projeto foi apresentado ao órgão responsável pelo CAPS para autorização deste para a realização do estudo. Após esta autorização o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNINOVAFAPÍ sob nº 18322213.0.0000.5210 para apreciação e autorização já que trata-se de estudo envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado. Entretanto o mesmo produzirá poucos riscos, pois trata-se de entrevista com questões que não ferem a dignidade física ou moral dos mesmos.

Depois de obtidas as autorizações os profissionais do CAPS foram convidados a participarem do estudo e a eles serão apresentados o projeto e àqueles que aceitaram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito: A atenção ao cuidador de pessoas com transtorno mental na visão dos profissionais do CAPS

**Atenção ao cuidador de pessoas com transtorno mental na visão dos
profissionais do CAPS**

**Attention to caregivers of people with mental disorders in the view of CAPS
professionals**

**La atención a los cuidadores de personas con trastornos mentales en la vista de
CAPS profesionales**

Misterly Rabelo de Oliveira Silva. Psicóloga. Mestra em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: misterly-r@hotmail.com

Claudete Ferreira de Souza Monteiro. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Professora da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@ufpi.br

Eliana Campelo Lago. Enfermeira. Odontóloga. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br

Fabício Ibiapina Tapety. Odontólogo. Pós-doutor em Implantodontia pela Johannes Gutenberg University em Mainz - Alemanha. Professor do Programa de

Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. .
Teresina (PI), Brasil. E-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br

Autor responsável pela correspondência:

Misterly Rabelo de Oliveira Silva

Centro Universitário UNINOVAFAPI - Coordenação do Mestrado Profissional em
Saúde da Família

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Bairro Uruguai

CEP: 64073-505, Teresina - Piauí

E-mail: misterly-r@hotmail.com

Artigo elaborado a partir da dissertação “Formação profissional na atenção ao
cuidador de pessoas com transtorno mental” apresentada ao Programa de Mestrado
Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI.
Teresina/PI, Brasil. 2014

Resumo

Objetivo: conhecer a visão dos profissionais de saúde mental sobre a inserção dos
cuidadores familiares como sujeito de cuidado nas atividades desenvolvidas no
CAPS. **Método:** trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa realizada em um
Centro de Atenção Psicossocial de Teresina-Piauí, com 19 profissionais. Os dados
foram produzidos por entrevista, com roteiro semi estruturado, nos meses de maio
e junho de 2013. **Resultados:** os resultados foram analisados utilizando a análise
de conteúdo proposta por Bardin e agrupados em três categorias: necessidade de
mais conteúdo na graduação sobre o cuidador familiar; inclusão do cuidador como
sujeito do cuidado; atividades que incluem cuidadores familiares. **Conclusão:** os
profissionais pesquisados consideram necessária a inserção dos cuidadores em

atividades no CAPS, mas ressentem de mais informações durante a formação para desenvolver atividades com esses cuidadores. **Descritores:** cuidadores; saúde mental; família.

Abstract

Objective: to know the vision of mental health professionals on the inclusion of family caregivers as care subject in the activities developed in CAPS. **Method:** it is qualitative research carried out in a Psychosocial Care Center of Teresina, Piauí, with 19 professionals. The data were produced through interviews with semi structured interview, in May and June 2013. **Results:** the results were analyzed using content analysis proposed by Bardin and grouped into three categories: the need for more content on the graduation on the caregiver family; inclusion of the caregiver as a subject of care; activities that include family caregivers. **Conclusion:** the professionals surveyed consider necessary the inclusion of caregivers in activities in CAPS, but resent more information during training to develop activities with these caregivers. **Descriptors:** caregivers; mental health; family.

Resumen

Objetivo: conocer la visión de los profesionales de salud mental en la inclusión de los cuidadores familiares como el cuidado sujeto en las actividades desarrolladas en el CAPS. **Método:** se trata de una investigación cualitativa realizada en un Centro de Atención Psicosocial de Teresina, Piauí, con 19 profesionales. Los datos fueron producidos a través de entrevistas con entrevista semi estructurada, mayo y junio de 2013. **Resultados:** los resultados se analizaron mediante análisis de contenido propuesto por Bardin y agrupados en tres categorías: la necesidad de

más contenido en la graduación en el cuidador familia; inclusión del cuidador como sujeto de la atención; actividades que incluyen los cuidadores familiares.

Conclusión: los profesionales encuestados consideran necesaria la inclusión de los cuidadores en las actividades en el CAPS, pero resienten más información durante el entrenamiento para desarrollar actividades con estos cuidadores. **Descriptores:** cuidadores; salud mental; familia.

Introdução

O diagnóstico de transtorno mental traz sempre um grande impacto, tanto para o doente quanto para a família, haja vista o estigma ainda presente, ao tratamento e a aceitação do mesmo. A partir da Reforma Psiquiátrica, mudam-se concepções, tratamento, relações dos sujeitos com a família e com os profissionais de saúde. A nova política buscou a humanização das instituições de atenção à saúde mental e garantir instrumentos legais, comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos e com a inserção da família como parte importante no tratamento.¹

Nesse modelo de assistência psiquiátrica emerge a importância da unidade familiar no cuidado e na reinserção social do sujeito em sofrimento mental. Para tanto é preciso conhecer o convívio familiar e a conduta de seus membros frente ao sofrimento psíquico.²

Para o profissional de saúde mental as questões relativas à família e ao cuidador familiar são pontuadas como importantes, mas os desafios de inserir conteúdos nesse sentido na graduação ainda não foram amplamente atingidos. É necessário que haja uma ampliação de informações na atenção à família do sujeito com transtorno mental, considerando o seu contexto e a importância da saúde

mental dos seus componentes, especialmente o cuidador familiar, que carrega consigo uma acentuada sobrecarga física e mental.

Dessa forma, o trabalho interdisciplinar em saúde mental torna-se importante para que se ofereça um serviço com mais qualidade e de forma integral aos sujeitos em adoecimento mental e no desenvolvimento de atividades que vão de encontro às necessidades do sujeito, seus valores e sua comunidade, podendo utilizar as terapêuticas alternativas para enriquecer o seu trabalho.

Destaca-se a importância dos CAPS como instrumento para implementar novas formas de olhar e de cuidar para os sujeitos, seu meio social e familiar. Os profissionais são igualmente fundamentais nesse processo, com um olhar mais ampliado ao sujeito e a sua família. Entretanto, questiona-se, neste estudo, se eles estão preparados para inserirem o cuidador familiar como sujeito de cuidado e que ações são desenvolvidas nos CAPS que incluam esses cuidadores.³

A sobrecarga do familiar cuidador aponta para a importância de uma nova relação entre os serviços de saúde mental, paciente e familiar visando uma melhor evolução no tratamento psiquiátrico.⁴⁻⁵ Assim, as ações em saúde mental devem também ser voltadas para a redução dos agravos nas dimensões físicas, psíquicas e social dos cuidadores, com a importância de um atendimento específico para essa categoria, no sentido de cuidar do cuidador.⁶ Nesse sentido, questionamentos vem sendo levantados sobre a ocupação da família nos serviços de saúde, na defesa de que eles saiam da condição de consumidores de serviços e se fortaleçam como sujeitos de cuidado.⁷

Entretanto, há a necessidade de uma abordagem mais humanizada para com o cuidador familiar, apontando para um movimento de revelar-ocultar da família, quando esta, ora se conecta e ora se separa da condição de cuidador, buscando

uma melhor qualidade de vida. Utilizam-se ainda da teoria do “Tornar-se-Humano”, que enfatiza as potencialidades de co-transcender para ser mais, centrada no paciente e na família.⁸

Nota-se a importância do cuidado permanente ao cuidador, para a necessidade de conhecer, especificamente, o que o sobrecarrega e a identificação das suas demandas fundamentais, com o objetivo de incrementar a efetividade das intervenções junto aos pacientes.⁹ Destaca-se, portanto, a importância do conhecimento da história de vida dos cuidadores para lançar um olhar voltado não apenas para a clientela direta, mas indireta também, buscando, por meio da reflexão, ampliar a visão dos profissionais dos serviços de saúde mental a respeito da maneira como a clientela entende e lida com o sofrimento psíquico.¹⁰

A necessidade de atenção à família no sentido de capacitá-la frente às demandas do seu familiar com transtorno mental, visto que muitas vezes os membros não sabem o que fazer nos momentos de crise e quando o fazem utilizam-se de conhecimentos empíricos. A importância da educação em saúde, de forma periódica, propiciando informações sobre a doença, prognóstico, formas de manejo, assim como, um espaço para os familiares externarem os sentimentos decorrentes são ações que precisam ocupar mais espaços no cotidiano do trabalho.¹¹

A importância da família no acompanhamento do tratamento do portador de doença mental e do CAPS como espaço de acolhida e de troca de experiências entre os familiares do doente mental deve ser ressaltada com a necessidade de uma nova visibilidade na forma de ver e cuidar do paciente com transtorno mental.³

A participação da família, portanto, no cuidado com o seu familiar é algo novo, pós reforma da psiquiatria bem como os CAPS, como instituição, que ajuda pessoas com problemas mentais a voltarem à sociedade, apoia a sua autonomia através da realização de oficinas de artesanatos e outros tipos de projetos terapêuticos, fazendo com que diminuam as preocupações dos familiares, pois tiram alguns indivíduos que passam maior parte do tempo nas ruas e acaba reduzindo a dependência de medicamentos, onde é oferecido acompanhamento médico e psicológico.

O trabalho dos CAPS é de extrema importância para apoio ao portador de transtorno mental e seus familiares, pois realiza um trabalho multidisciplinar auxiliando na aceitação da doença. No momento em que as famílias recebem apoio e orientação adequadas, podem compartilhar seus problemas e dificuldades e demonstrar seu comprometimento com o cuidado ao seu familiar adoecido. É importante, então, promover espaços de atenção e cuidado à família nos serviços substitutivos de saúde mental, inserindo-a no processo de reabilitação, corresponsabilizando-a pelo cuidado de seu familiar e dando visibilidade à sua ação cuidadora.¹²

Nesse sentido é parte da rotina, a equipe do CAPS chamar os familiares para uma conversa sobre o paciente. Infelizmente, algumas vezes, os familiares não comparecem e a responsabilidade pelo cuidado continua sobrecarregando somente um ou dois familiares mais próximos. Alguns dos familiares que participam do grupo já estão em uma idade um pouco avançada, o que tem sido motivo de preocupação, pois chega à hora de pensar em quem irá assumir o cuidado. A presença do familiar doente obriga os cuidadores a refazerem os seus planos de vida e a redefinir integralmente os seus objetivos. À medida que a idade avança as

preocupações com o destino do paciente tornam-se inevitáveis. Com o passar dos anos e com a conscientização da proximidade da morte, os pais acabam aprisionados por uma grande angústia que é fruto das incertezas que cercam o futuro do filho.¹³

Infelizmente os programas político-sociais de reinserção dos doentes mentais na sociedade simplesmente ignoram o sofrimento e as necessidades da família. Esta é vista como desestruturada, fria, indiferente ou mesmo hostil ao paciente. Da mesma forma que o paciente sofre duas vezes, pela doença e pelo preconceito, a família também sofre duas vezes, com a doença do filho e com a discriminação e incompreensão da sociedade e das pessoas que estão próximas.¹⁴

A proposta de reinserção social do doente mental e a sua aproximação com a família não é uma tarefa fácil. Ao mesmo tempo em que as famílias anseiam por ter todos os seus membros próximos, elas também refletem o medo e o preconceito existente em nossa sociedade, o que, muitas vezes, pode deixá-las resistentes a acolher o ente que adoeceu.¹³

A união da família é de fundamental importância para um tratamento bem sucedido, pois se o paciente conviver num meio hostil, estressante e conturbado só faz com que aumente a crise da doença. Por isso, deve haver o comprometimento de toda família, a conscientização de todos para diminuir as recaídas isso é muito importante para o indivíduo conviver em um ambiente saudável.

Diante dessa problemática, o estudo teve como objetivo conhecer a visão dos profissionais de saúde mental sobre a inserção dos cuidadores familiares como sujeito de cuidado nas atividades desenvolvidas no CAPS.

Método

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, realizado em um CAPS de Teresina, Piauí, instalado em 2010 e que atende cerca de 100 portadores de doença mental da região sudeste da cidade.

Fizeram parte do estudo um grupo de 19 profissionais, com idade entre 30 a 39 anos, com atuação no CAPS há pelo menos dois anos, com algum treinamento em saúde mental. O grupo foi composto por psiquiatras, enfermeiros, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos. Não havia entre os profissionais do CAPS o Assistente Social.

A técnica para produção de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2013, por meio de entrevista e roteiro semi-estruturado, constando da caracterização dos participantes nos aspectos sócio-demográficos, formação profissional dos participantes no que se refere à informações sobre cuidadores familiares em saúde mental e atividades desenvolvidas pelos profissionais/equipe com os cuidadores familiares de parentes com transtorno mental assistidos no CAPS.

O material obtido pela descrição dos participantes nas entrevistas foi analisado pela análise de conteúdo de Bardin e organizado em categorias analíticas, discutido com base na literatura do tema em estudo.

Aos participantes foi garantida a confidencialidade e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas ou da instituição e são identificados por dep.1, dep. 2 e assim sucessivamente. Ressalta-se que foram obedecidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos e projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde da UNIVOFAPI, sob nº 18322213.0.0000.5210.

Resultados e Discussão

Necessidade de mais conteúdo na graduação sobre o cuidador familiar

As dificuldades e conflitos que cercam as famílias dos portadores de transtorno mental, e por ser a doença grave e crônica, impõem às famílias a exigência de cuidados intensos e contínuos, sendo necessário que todos da casa redirecionem suas vidas, visando atender às necessidades do ente querido enfermo.¹⁵

Os participantes deste estudo, ao se reportarem a sua formação acadêmica, reconhecem a importância do trabalho com o familiar e informaram da necessidade de mais conteúdo e mais atividades com familiares cuidadores durante a graduação e durante os cursos de treinamento em saúde mental.

O familiar do usuário de saúde mental sofre e este também precisa de cuidado, acolhida e orientação. Na dinâmica do cuidado, o familiar sem esse suporte, não conseguirá ser um bom cuidador. Entretanto, não recebemos este treinamento no período acadêmico, fato que somente aprendemos com a prática (Dep.1).

Na graduação em psicologia há poucas atividades práticas e estas não incentivam o olhar para o cuidador familiar como sujeito de cuidado, isto só aprendi quando passei a ter prática no CAPS (Dep.2).

Na graduação não houve abordagem sobre o CAPS, os estágios foram direcionados apenas a hospitais psiquiátricos onde não há contato com o cuidador (Dep. 3).

No estágio apesar de sempre ter a presença do cuidador e de se observar seu cansaço físico e desgaste emocional, não houve nenhuma atividade voltada para este público (Dep.4).

As atividades com cuidadores familiares foram escassas, deixando a desejar que o cuidador seja percebido como um sujeito que sofre e que tem seu cotidiano alterado para voltar-se a cuidar do outro (Dep.5).

As atividades realizadas no período de estágio são voltadas apenas aos usuários (Dep. 6).

Conhecer a realidade em que vive o paciente possibilita o bom andamento do tratamento, bem como a orientação e o diálogo com o cuidador em seu ambiente familiar o deixa mais a vontade para entender a doença de seu familiar, a aprender a melhor forma de cuidar, sendo também como o primeiro passo, para quebrar as “amarras” entre os familiares e o profissional de saúde mental.¹⁶

Outros participantes afirmaram que as atividades que realizaram no período do estágio com os cuidadores foi no ambiente do CAPS, através de entrevistas no ato da inserção do paciente e através de reuniões com familiares:

Nas reuniões familiares podem-se realizar dinâmicas de grupo para que a família consiga expressar suas emoções, dando sua opinião que auxiliará no traçar de planos de ação para futuras ações (Dep. 3).

Através de entrevistas individuais e reuniões com familiares cuidadores (Dep. 1).

O contato com os cuidadores familiares sem conhecimento adquirido previamente dificulta os períodos iniciais do profissional neste trabalho, uma vez que não obteve treinamento, para tanto na academia.¹⁶

Os profissionais entrevistados demonstraram que sabem da importância de um trabalho com o cuidador familiar, porém, reconhecem que ainda há carência nesta atividade, uma vez que o profissional de saúde mental, na maioria das vezes, não inclui essa categoria na sua prática profissional, e relataram a falta de atividades na academia, voltadas ao trabalho com os cuidadores de portadores de transtorno mental.

Senti a necessidade de incentivo da academia voltada para a família, pois a visão da importância somente vim ter quando passei a trabalhar e ver a necessidade do dia a dia (Dep.8).

Os entrevistados destacaram que quando o trabalho é estendido aos familiares, para que auxilie no processo de reinserção social do portador de doença mental, o sucesso é maior. Além disso, destacam que quando os familiares

permanecem presentes no tratamento, a equipe do CAPS consegue dar maior assistência ao contexto familiar e social das famílias acompanhadas. Dados condizentes aos relatados pelos entrevistados foram encontrados em outras pesquisas realizadas.^{7,17-18}

Inclusão do cuidador como sujeito do cuidado

É importante que os familiares estejam orientados quanto à doença e que compreendam os sintomas e as atitudes do paciente, evitando interpretações errôneas. Os familiares são fundamentais no tratamento e na reintegração do paciente. O impacto inicial da notícia de que alguém da família tem doença mental é bastante doloroso. Como a doença é pouco conhecida e sujeita a muita desinformação as pessoas se sentem perplexas e confusas. Frequentemente, diante das atitudes excêntricas dos pacientes, os familiares reagem também com atitudes inadequadas, perpetuando um círculo vicioso difícil de ser rompido. Atitudes hostis, críticas e super proteção prejudicam o paciente. Apoio e compreensão são necessários para que ele possa ter uma vida independente e conviva satisfatoriamente com a doença.¹⁷

A visão dos participantes sobre a inserção do cuidador familiar como sujeito do cuidado nas atividades do CAPS sugere a formação de grupos de trabalho com os mesmos. Outros indicam a necessidade de um acompanhamento individualizado ao familiar cuidador.

O acompanhamento em grupo é importante para entender que o problema não é apenas dele, as oficinas auxiliam o cuidador a entender o problema de seu familiar e a receber e apoiar demais cuidadores (Dep.3).

Acredito que pudesse haver um (pelo menos) grupo onde os cuidadores abordassem suas angustias e dificuldades ao lidar com o paciente (Dep.1).

O tratamento deve se estender para toda família, pois quando uma pessoa precisa de cuidado especial, a família toda tem que estar envolvida para que se sinta amparada, e para que isso ocorra, o cuidador também precisa de cuidados por parte da equipe profissional (Dep.7).

Com o objetivo, a inserção do usuário na família, na escola, na sociedade (Dep.6).

O atendimento individualizado auxilia o cuidador a entender a doença de seu ente sendo fundamental para o bom andamento do tratamento (Dep.9).

O cuidador deve ser visto como uma pessoa que passa por sofrimento e como tal deve receber atendimento terapêutico individualizado (Dep.5).

Muito importante para complementar o tratamento medicamentoso e terapêutico, bem como na inserção do paciente na comunidade (Dep. 11).

O atendimento e acompanhamento em grupo vem sendo apontado como forma de inserção do cuidador familiar de pacientes com transtorno mental, no cotidiano do CAPS em alguns estudos.^{15,19}

Apesar da importância do atendimento individualizado, a maioria da literatura pesquisada, como mostra que se deve iniciar com a inserção do cuidador em reuniões e oficinas de grupo, para em seguida, passar para o atendimento individualizado.^{16,13,14}

Entretanto, neste estudo, houve o destaque para que a inserção do cuidador familiar deva ser realizada em todas as atividades do cotidiano do CAPS e colocam também da importância dessa inserção:

Com o cuidador inserido nas atividades do CAPS, este poderá ter acesso a todas as orientações e informações necessárias (Dep.4).

A inserção do cuidador familiar é fundamental para que o mesmo tome conhecimento do trabalho desenvolvido e atividades propostas para o tratamento do paciente e, assim, dar continuidade em concordância do mesmo em âmbito familiar (Dep. 13).

A inserção do cuidador familiar nas atividades seria necessária para reforçar o tratamento e ao mesmo tempo

seria o momento em que se permitiriam serem cuidados pelos técnicos do CAPS (Dep.14).

A inserção do cuidador familiar nas atividades do CAPS é de extrema importância visto que a família é o principal núcleo da rede de apoio social do usuário (Dep.7).

O cuidador necessita de apoio, orientação para suportar as dificuldades que certamente enfrentará, portanto o CAPS deve ser um suporte para ajudar o cuidador familiar, por isso deve ser inserido nas atividades do CAPS (Dep.17).

Apesar de reconhecerem a necessidade do apoio familiar e da importância de inserção dos familiares, já existe estudo mostrando uma preocupação com a forma como o usuário e família veem o CAPS e essa forma influencia na adesão ao tratamento e a participação nas atividades oferecidas. A lógica da oferta do CAPS é do “cuidado” e não da “cura”. Essa lógica não é ainda compreensiva para alguns usuários que querem um “laudo de doido” para garantir o benefício previdenciário; ou a internação psiquiátrica de um familiar ou ainda aqueles que almejam a “tarja preta” com a intenção de alívio de todos os seus sofrimentos.

Outros destacaram, em suas posições, a importância da família como parceira no tratamento e assim contribuindo para o processo terapêutico:

A família é de importância fundamental no tratamento do paciente, podendo várias questões ser abordadas:

psicoeducação sobre características da doença e reconhecimento de crises [...] a família estando preparada emocionalmente, pode ser um grande suporte psicológico para o paciente, atenuando o seu sofrimento (Dep3).

O papel da família é muito importante na vida do indivíduo, com o passar do tempo, com vínculos formados com os familiares fica mais fácil o trabalho com os usuários (Dep.5).

Percebo como sendo salutar e fator preponderante o cuidador tornar-se um ser participativo dentro do processo terapêutico do paciente, permitindo melhores esclarecimentos acerca do diagnóstico, tratamento, evolução do caso e acompanhamento para o cuidador, ensejando, assim um resultado mais eficaz para ambos (Dep. 6).

É imprescindível a presença do familiar junto ao CAPS, seja acompanhando o usuário nas consultas, durante as atividades desenvolvidas nos serviços e nas reuniões de família, a fim de colaborar com o tratamento [...] (Dep. 3).

Sem a presença do cuidador familiar o tratamento fica comprometido (Dep. 18).

Atividades que incluem cuidadores familiares no CAPS

A principal atividade desenvolvida com os cuidadores familiares no CAPS em que fora realizada a pesquisa trata-se dos atendimentos em grupo.

Sabemos o valor terapêutico existente nos grupos formados pelos usuários dos CAPS, então, nesse sentido, acredito que a formação de grupos de cuidadores uma vez por semana, onde eles podem está expondo angústias e dúvidas é muito eficaz, como também os profissionais da área de psicologia colocaram-se a disposição desses cuidadores no sentido de realizar atendimento individual (Dep. 6).

Através de oficinas os cuidadores participantes passam a cuidar melhor de seu familiar, fato que tem melhorado o quadro clínico bem como a inserção social (Dep. 17).

Resultado como este também fora encontrado em outros estudo.^{9,21-22} Entretanto, é importante destacar a posição de complementar as reuniões em grupo com outras atividades voltadas aos cuidadores, pois somente assim, o tratamento poderá obter sucesso.²³

Os participantes também se posicionaram sobre como conduzem a inclusão dos cuidadores nas atividades do CAPS. Boa parte dos entrevistados destaca que tem a preocupação de ter uma posição acolhedora:

Nas consultas médicas costumo ter postura acolhedora e compreensiva em relação ao sofrimento dos cuidadores. Por

vezes encaminho para tratamento médico-psicológico, noutras prescrevo o tratamento inicial (Dep. 1).

[...] realizo acolhimento desses familiares através de atividades que estimula, motivo a ser criativo e perseverante sempre, para contribuir no acompanhamento do tratamento em conjunto com a equipe do CAPS (Dep.7).

Procurro realizar atendimentos individuais com familiares e sessões em conjunto entre o paciente e a família (Dep. 4).

Outros participantes deste estudo destacam que no momento da triagem aproveitam para conhecer um pouco da história do paciente e como está sendo cuidado em casa, a fim de orientá-los sobre a doença e a forma de cuidado em casa:

Procurro saber o nome, a doença e como está sendo feito o tratamento em casa e observo sempre as reações e comportamento, levando sempre em conta o que é transferido em fala, pelos pacientes e familiares. Através de vídeos educativos sobre os mais variados temas, tendo deixá-los mais a vontade, ao final fazendo uma roda de discussão (Dep. 15).

[...] O cuidador familiar é a fonte de informação e o meio mais próximo para que a eficácia dos programas seja mensurada, desta forma, procuro trazê-los para avaliação e reavaliação constante, tanto no ambiente CAPS como através de visitas domiciliares (Dep. 19).

Conhecer a família e, em especial o cuidador familiar torna-se uma tarefa a mais para os profissionais e se estende para além da CAPS e vai ao próprio ambiente familiar através de visitas domiciliares. Para que essa postura de aproximação “exige comprometimento e responsabilidade para a construção de um cuidado que é coletivo desses atores em promover e manter a autonomia do usuário, reconquistar sua cidadania e seu espaço na sociedade”.²⁴

Apesar da realização de algum tipo de trabalho para a inclusão dos cuidadores familiares na realidade CAPS, destacaram que ainda há muita resistência,

Existe ainda muita resistência dos familiares de participarem dos grupos propostos pela equipe. Muitas vezes, os familiares não querem vir à consulta, então é feito como norma, só na consulta inicial e entrega da medicação [...] (Dep. 8).

Esta resistência a participação do tratamento deve-se, a falta de conhecimento por parte dos familiares, que gera preconceito e vergonha do ente acometido de transtorno mental, fato que dificulta a reinserção social do mesmo, uma vez que sofre discriminação em seu núcleo família.¹³

Este tipo de comportamento por parte dos cuidadores familiares é mais comum do que se pensa, há inúmeros casos de portadores de transtorno mental que enfrentam a clausura, não porque não possa interagir com outras pessoas, mas por vergonha dos familiares ou por excesso de proteção.⁸

Conclusão

Os participantes deste estudo apontaram a falta de conteúdo sobre a atenção ao cuidador familiar na graduação e a dificuldade encontrada pela falta de treinamento em lidar com os cuidadores no período da academia.

O grupo é consciente da importância da inserção dos cuidadores nas atividades do CAPS. Entretanto, os dados demonstraram que apesar da consciência desta importância ainda são poucas as atividades realizadas, limitando-se mais aos atendimentos individualizados ou reuniões esporádicas, fato não muito explicado dessa posição.

O estudo constatou as contribuições da inserção do cuidador nas atividades do CAPS, uma vez que o mesmo tem a proposta de cuidado ao portador de transtorno mental baseada em ações que visam a sua reabilitação psicossocial e na busca da autonomia destas pessoas.

Apesar dos resultados esclarecedores, entende-se que há a necessidade de maior abordagem do tema durante a formação profissional em saúde e de mais pesquisas para desvendar sobre a percepção do familiar cuidador e sua inserção nas atividades do CAPS.

REFERÊNCIAS

1. Maciel SC et al. Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social: um Estudo com Familiares de Doentes Mentais. Psicol ciênc prof [Internet]. 2009 [cited 15 Oct

2013]; 29(3): 436-47. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n3/v29n3a02>

2. Silva KVLG, Monteiro ARM. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 Oct [cited 11 Nov 2013]; 45 (5). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500029&script=sci_arttext

3. Moreno V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Sep [cited 5 Nov 2013]; 43(3): 566-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300010

4. Cardoso L. et al. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. Acta paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 12 Nov 2013]; 25 (4): 517-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400006&script=sci_arttext

5. Lázaro SL et al. Desistitucionalización y calidad de vida em pacientes esquizofrénicos. El caso de Segovia. Rev. Asoc Esp Neuropsiq [Internet] 2007 [cited 22 Oct 2013]; 27 (2): 47-59. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352007000200005&script=sci_arttext

6. Almeida MM et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2010 Oct [cited 1 Nov 2013]; 32 (3): 73-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082010000300003&script=sci_arttext

7. Rosa LCS. Transtorno Mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez; 2005.

8. Santana MM et al. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. Texto contexto - enferm [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 13 Nov

2013]; 20 (1): 50-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

[07072011000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

9. Silva G, Santos, M. A. Schizophrenia: listening to carer mothers. *Estud Psicol* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 29 Out 2013]; 26(1): 85-92. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2009000100009&script=sci_arttext

10. Pegorano R F et al. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface* [Internet]. 2008 Apr/Jun [cited 29

Out 2013]; 12 (25): 295-307. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200006

11. Navarini V, Hirdes A. The family of a person suffering from a mental disorder:

identifying adaptive resources. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec

[cited 1 Nov 2013]; 17 (4): 680-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf>

12. Mielke FB et al. O cuidado em saúde mental no CAPS, no entendimento dos profissionais. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2009 Jan/Feb [cited 1 Nov 2013]; 14

(1). Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413->

[81232009000100021&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100021&script=sci_arttext)

13.

14. Santin G, Klafke TE. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói* [Internet]. 2011 Jan/Jul [cited 14 Feb 2014]; 34. Available from:

<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1643/1567>>.

15. Polity E. Dificuldade de aprendizagem e família: construindo novas narrativas.

São Paulo: Editora Vetor; 2001.

16. Costa II. Mal-estar, subjetividade e psicose: reflexões a partir do sistema familiar. *Rev Mal-Estar Subj* [Internet]. 2001 Set [cited 12 Feb 2014]; 1 (1). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482001000100008&script=sci_arttext
17. Mielke FB, Kohlrausch E, Olschowsky A, Schneider JF. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 Out/Dez [cited 12 Feb 2014]; 12 (4): 761-5. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a23.htm
18. Brischke CCB et al. Convivendo com a pessoa com esquizofrenia: perspectiva de familiares. *Rev Ciência Cuid Saúde* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2 Feb 2014]; 11 (4): 657-64. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21652/pdf>
19. Borba LO et al. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul enferm* [Internet]. 2008 [cited 2 Feb 2014]; 21(4): 588 - 94. Available from: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n4/v21n4a9.pdf>
20. Vieira NGF. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estud psicol* [Internet]. 2004 Aug [cited 12 Feb 2014]; 9 (2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200020&lng=en&nrm=iso.
21. Ramminger, T; Brito, J. C. “Cada CAPS é um CAPS”. Uma Co-análise dos Recursos, Meios e Normas Presentes nas Atividades dos Trabalhadores de Saúde Mental. *Psicol soc* [Internet]. 2011 [cited 12 Feb 2014]; 23 (esp). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000400018&script=sci_arttext

22. Nicolino PS et al. Esquizofrenia: adesão ao tratamento crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Jun [cited 10 Feb 2014]; 45 (3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300023
23. Mogadouro MA, Cordeiro Q, Zung S, Vallada H. Mortalidade e esquizofrenia. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]. 2009 [cited 22 Feb 2014]; 54 (3): 119-26. Available from: http://www.fcmscsp.edu.br/files/vlm54n3_7.pdf
24. Teixeira MB et al. Manual de enfermagem psiquiátrica. São Paulo: Atheneu; 2007.
25. Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2 Feb 2014]; 42 (1): 127-34. Available from:<<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>.

4.2 Produto

CARTILHA DO CUIDADOR DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL



cinco dias úteis, das 8 às 18 horas, segundo definições do órgão gestor local. Devem contar com leitos para repouso eventual.

Objetivos do CAPS

Oferecer atendimento à população;

Realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário.

Quem são os Usuários do CAPS?

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário que faz parte da rede que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como usuários pessoas que sofrem de psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e persistência da doença justificam sua permanência num

centro que possibilite cuidado intensivo, interação com os demais pacientes e promoção da vida integrativa na sociedade.

O CAPS é um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde acolhe as pessoas que sofrem com transtornos mentais agressivos e persistentes, num determinado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial contando com uma equipe multidisciplinar e utilizando a interdisciplinaridade, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários, devolvendo a dignidade, a liberdade e a autonomia a esses indivíduos e assim mantendo a família tranquila e menos preocupada.



www.googleimagens.com.br

CAPS I

- 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental.
- 1 enfermeiro
- 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 4 profissionais de nível médio: Técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo

CAPS II

- 1 médico psiquiatra
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental
- 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 5 profissionais de nível médio: Técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

PROFISSIONAIS DO CAPS

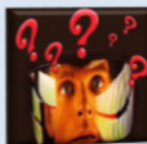


CAPS III

- 2 médicos psiquiatras
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental
- 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário de nível superior.
- 8 profissionais de nível médio: Técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

CAPS I

- 1 médico psiquiatra ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental
- 1 enfermeiro
- 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 5 profissionais de nível médio: Técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico



Qual o Papel dos Profissionais?

Assistente social

✓ Prestar serviços de âmbito social a indivíduos e grupos, identificando e analisando seus problemas e necessidades materiais e psíquicas e de outra ordem e aplicando métodos e processos básicos do serviço social para prevenir ou eliminar desajustes de natureza biopsicossocial e promover a integração ou reintegração dessas pessoas à sociedade.

✓ Estudar e analisar as causas de desajustamento social, estabelecendo planos de ações que busquem o restabelecimento da normalidade do comportamento dos indivíduos em relação a seus semelhantes ou ao meio social;

✓ Aconselhar e orientar indivíduos afetados em seu equilíbrio emocional para conseguir o seu ajustamento ao meio social;

✓ Ajudar as pessoas que estão em dificuldades decorrentes de problemas psicossociais, como menores carentes ou infratores, agilização de exames, remédios e outros que facilitem e auxiliem a recuperação de pessoas com problemas de saúde;



www.googleimagens.com.br

✓ Elaborar diretrizes, atos normativos e programas de assistência social, promovendo atividades educativas, recreativas e culturais, para assegurar o progresso e melhoria do comportamento individual;

✓ Assistir as famílias nas suas necessidades básicas, orientando-as e fornecendo-lhes suporte material, educacional, médico e de outra natureza, para melhorar sua

situação e possibilitar uma convivência harmônica entre os membros;

✓ Organizar programas de planejamento familiar, materno-infantil, atendimento à hansenianos e desnutridos, bem como demais enfermidades graves;

✓ Elaborar e emitir pareceres socioeconômicos, relatórios mensais de planejamento familiar e relação de material e medicamentos necessários;

✓ Participar de programas de reabilitação profissional, integrando equipes técnicas multiprofissionais, para promover a integração ou reintegração profissional de pessoas física ou mentalmente deficientes por doenças ou acidentes decorrentes do trabalho;

✓ Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;

✓ Executar outras tarefas correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.

Enfermeiro

✓ Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva.

✓ Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição;

✓ Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem, visando a preservação e recuperação da saúde;

✓ Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe;

✓ Planejar, coordenar e organizar campanhas de saúde, como campanhas de vacinação e outras;

✓ Supervisionar a equipe de trabalho da enfermagem em todos os segmentos para manter uma adequada assistência aos clientes com eficiência, qualidade e segurança;

✓ Executar diversas tarefas de enfermagem de maior complexidade, valendo-se de seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau possível de bem estar físico, mental e social aos seus pacientes;

✓ Efetuar testes de sensibilidade, aplicando substâncias alergênicas e fazendo a leitura das reações para obter subsídios diagnósticos;

✓ Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos, de saúde, visando a melhoria da qualidade da assistência;

✓ Executar a distribuição de medicamentos valendo-se de prescrição médica;

✓ Elaborar escalas de serviço e atividades diárias da equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;

✓ Fazer medicação intramuscular e endovenosa, curativos, retirada de pontos, etc.;

✓ Manter uma previsão a fim de requisitar materiais e medicamentos necessários, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;

✓ Realizar reuniões de orientação e avaliação, visando o aprimoramento da equipe de trabalho;

✓ Fazer a triagem nos casos de ausência do médico e presta atendimento nos casos de emergência;

✓ Providenciar o recolhimento dos relatórios das unidades da Prefeitura Municipal, bem como realiza uma análise dos mesmos;

✓ Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;

✓ Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.

Fisioterapeuta

✓ Tratar sequelas de meningites, encefalites, doenças reumáticas, paralisias, sequelas de acidentes vascular-cerebrais e outros, empregando ginástica corretiva, cinessioterapia, eletroterapia, hidroterapia, mecanoterapia, massoterapia, fisioterapia desportiva e técnicas especiais de reeducação muscular para obter o máximo de recuperação funcional dos órgãos e tecidos afetados.



✓ Avaliar e reavaliar o estado de saúde de doentes e acidentados, realizando testes musculares e funcionais;

✓ Fazer pesquisas de reflexos, provas de esforço, de sobrecarga e de atividades para identificar o nível de capacidade funcional dos órgãos afetados;

✓ Planejar e executar tratamentos de afecções reumáticas, sequelas de acidentes vascular-cerebral e outros;

✓ Ensinar exercícios físicos de preparação e condicionamento pré e pós-parto, fazendo demonstrações e orientando a parturiente para facilitar o trabalho de parto;

✓ Prestar atendimento à pessoas com membros amputados, fazendo treinamentos nas mesmas, visando a movimentação ativa e independente com o uso das próteses;

✓ Fazer relaxamento, exercícios e jogos com pacientes portadores de problemas psíquicos, treinando-os sistematicamente para promover a descarga ou liberação da agressividade e estimular a sociabilidade;

✓ Manipular aparelhos de utilidade fisioterápica;

✓ Controla o registro de dados, observando as anotações das aplicações e tratamentos utilizados, para elaborar boletins estatísticos;

✓ Supervisionar e avalia atividades dos auxiliares, orientando-os na execução das tarefas, para possibilitar a execução correta de exercícios físicos e a manipulação de aparelhos mais simples;

✓ Assessorar autoridades superiores em assuntos de fisioterapia preparando informes, documentos e pareceres; - Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;

✓ Executar outras tarefas correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.

Médico Psiquiatra

- ✓ Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;
- ✓ Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raio X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;
- ✓ Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;
- ✓ Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;
- ✓ Anotar e registrar em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;
- ✓ Atender determinações legais, emitindo atestados conforme a necessidade de cada caso;
- ✓ Participar de inquéritos sanitários, levantamentos de doenças profissionais, lesões traumáticas e estudos epidemiológicos, elaborando e/ou preenchendo

formulários próprios e estudando os dados estatísticos, para estabelecer medidas destinadas a reduzir a morbidade e mortalidade decorrentes de acidentes do trabalho, doenças profissionais e doenças de natureza não-ocupacionais;

- ✓ Colaborar na limpeza e organização do local de trabalho;
- ✓ Efetuar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.
- ✓ Atuar em ambulatório na área de saúde mental;
- ✓ Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde.



www.googleimagens.com.br

Psicólogo

- ✓ Proceder ao estudo e avaliação dos mecanismos de comportamento humano, elaborando e aplicando técnicas psicológicas, como testes, para a determinação de características afetivas, intelectuais e motoras e outros métodos de verificação, para possibilitar a orientação, seleção e treinamento no campo profissional; emite parecer técnico, programa, desenvolve e acompanha serviços, participa de equipe multiprofissional.
- ✓ Avaliar pacientes, utilizando métodos e técnicas próprias, analisando, diagnosticando e emitindo parecer técnico, para acompanhamento, atendimento ou encaminhamento a outros serviços especializados;
- ✓ Elaborar e aplicar testes, utilizando seu conhecimento e prática dos métodos psicológicos, para determinar o nível de inteligência, faculdades, aptidões, traços de personalidade e outras características pessoais, possíveis desajustamentos ao meio social ou de trabalho ou outros problemas de ordem psíquica e recomenda a terapia adequada;

- ✓ Prestar atendimento psicológico de ordem psicoterápica e ou de curso preventivo, através de sessões individuais e grupais;



www.googleimagens.com.br

- ✓ Participar das atividades relativas ao processo de recrutamento, seleção, acompanhamento, treinamento e reciclagem de servidores e estagiários;
- ✓ Diagnosticar a existência de possíveis problemas na área da psicomotricidade, disfunções cerebrais mímicas, disritmias, dislexias e outros distúrbios psíquicos, aplicando e interpretando provas e outros reativos psicológicos, para aconselhar o tratamento ou a forma de resolver as dificuldades momentaneamente;
- ✓ Participar de programa de saúde mental, através de atividades com a comunidade, visando o esclarecimento e co-participação;

- ✓ Colaborar nos serviços de assistência social, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência;

- ✓ Participar na elaboração de normas programáticas de materiais e de instrumentos necessários a realização de atividades da área, visando dinamizar e padronizar serviços para atingir objetivos estabelecidos;

- ✓ Encarregar-se de se ocupar dos aspectos psicológicos dos programas e medidas de prevenção de acidentes nas atividades da Prefeitura;

Terapeuta Ocupacional

- ✓ Atuar em laboratório e domicílios na área de saúde mental, na prevenção, tratamento e reabilitação terapêutica ocupacional;

- ✓ Atuar em ambulatório na área de saúde mental;

- ✓ Realizar visitas domiciliares em casos especiais;

- ✓ Atender pacientes para prevenção, tratamento e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de terapia ocupacional;



www.googleimagens.com.br

- ✓ Participar de equipe multiprofissional para elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção de saúde.

Qual o Papel da Família no CAPS?

Na atenção psicossocial não se espera que as famílias simplesmente convivam com aquele que



sofre, mas que sejam compreendidas em suas dificuldades para lidar com esse fato, a partir de espaços de participação, criando estratégias que efetivem a inclusão dos familiares no cuidado.

Nesse sentido, o que se espera é uma corresponsabilização, uma aliança entre todos envolvidos no atendimento: usuário, familiar, equipe e comunidade, para transpor os momentos aflitivos.

Para que a corresponsabilização seja efetivada é importante também que os serviços de saúde e seus profissionais, reestruturem sua forma de trabalho com a família. Em geral, o que a família busca é apoio e orientação para maneiras de cuidar e conviver com seu familiar.

A família, no CAPS, assume o papel de protagonista no cuidado, e, sobretudo na ressocialização das pessoas com doença mental. Desta forma os profissionais da área de saúde, bem como os serviços de atenção a Saúde Mental, devem desenvolver ações que visem atender também a família do usuário, visto que a mesma, decorrente do processo de tratamento muitas vezes necessita de cuidados.

Quais são os direitos da família dos usuários do CAPS?

Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros)

Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêuticas, atividades socioterápicas, dentre outras)

Visitas domiciliares;

Atendimento à família;

Atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção social;

Os pacientes que freqüentam o serviço por 4 horas (um turno) terão direito a duas refeições; os que freqüentam por um período de 8 horas (dois turnos) terão direito a 3 refeições.

Atividades que devem ser realizadas com os cuidadores de usuários do CAPS:

Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;

Acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;

Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais;

Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;

Dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica;

Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;

Articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território

Promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n°. 336/2002. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da saúde. Brasília, 2004

_____. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.



5 CONCLUSÃO

O estudo constatou as contribuições da inserção do cuidador nas atividades do CAPS, uma vez que o centro tem a proposta de cuidado ao portador de transtorno mental baseada em ações que visam a sua reabilitação psicossocial, na busca da autonomia destas pessoas.

Os dados coletados na entrevista com a equipe multidisciplinar do CAPS Teresina demonstraram que os profissionais do Centro estudado entendem o cuidado em saúde mental como uma ação abrangente, que vai além do cuidado específico com a saúde mental, que envolve a família e a sociedade, quando compreende a reabilitação psicossocial como o centro do cuidado.

Foi destacado, no decorrer da pesquisa o entendimento, por parte dos entrevistados de que é necessário conhecer o grau de conhecimentos dos familiares que cuidam de sujeito em sofrimento psíquico, os quais se traduzem nas vivências individuais de cada ser, compreendidas através das ações exteriorizadas, constituindo a base da linguagem e a relação social dos sujeitos.

Apesar dos resultados esclarecedores, entende-se que há a necessidade de novas pesquisas para desvendar sobre a percepção da equipe do CAPS sobre a abordagem da família, tendo em vista que o papel do CAPS ainda é percebido por alguns familiares como algo pouco esclarecido.

O presente estudo tornou-se relevante na medida em que demonstrou o entendimento da equipe do CAPS no que diz respeito à inserção do cuidador familiar nas atividades da entidade, ao mesmo tempo, demonstrou a necessidade de uma formação destes profissionais para este trabalho, uma vez que apenas aprendem a importância deste trabalho na prática do dia a dia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. M. et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre 2010, v. 32, n. 3, p. 73-79.
- ANDRADE M. M. de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- BALLONE, G. J. O. **A família faz mal à saúde?** Disponível em: <<http://www.sitesuol.com.br/gballone>>. Acesso em: 08 fev. 2014.
- BAPTISTA, C. M. A. Terapia de família: origens e fundamentos. Revista eletrônica A Vez do Mestre, abr. 2008. Universidade Cândido Mendes. Disponível em: <<http://www.vezdomestre.com.br>>. Acesso em: 08 fev. 2014.
- BARROSO, S. M. et al. Fatores preceptores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1957-1968, setembro, 2009.
- _____. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v. 34 n. 6, p. 270-277, 2007.
- BORBA, L. O. et al. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paul. enferm.** São Paulo, v. 21, n. 4, p. 588 - 594, 2008.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº. 336/2002**. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Ministério da saúde. Brasília, 2004
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.
- BRISCHKE, C. C. B; LORO, M. M; ROSANELLI, C. L. P; CONSENTINO, S. F; GENTILI, C. S; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Convivendo com a pessoa com esquizofrenia: perspectiva de familiares. **Revista Ciência Cuid. Saúde**, out./dez, 2012, n. 11, v.4, p.657-664.
- CARDOSO, L. et al. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 4, p. 517-523, 2012.

COLVERO, L. A; IDE, C. A. C; ROLIM, M. A. Família e Doença Mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, abr. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/11.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

COSTA, M. A. F.; COSTA M. F. B. **Projeto de pesquisa**: entenda e faça. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LÁZARO, S. L. et al. *Desistitucionalización y calidad de vida em pacientes esquizofrénicos. El caso de Segovia*. **Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.** Segovia, v. XXVII, n. 100, p. 47-59, 2007.

LILLY. **Entendendo a esquizofrenia**. *National Institute of mental health*. Encarte do Laboratório Lilly, 2013.

MACIEL, S. C. et al. Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social: um Estudo com Familiares de Doentes Mentais. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 29, n. 3, p. 436-447, 2009.

MAGADOURO, M. A; CORDEIRO, Q; ZUNG, S; VALLADA, H. Mortalidade e esquizofrenia. **Arquivo Médico do hospital da Faculdade de medicina da Santa Casa**. São Paulo, 2009, v. 54, n.3, p.119-126.

MASSOTE, M. V. P. **A repercussão da esquizofrenia na vida familiar**. Dissertação de mestrado em saúde coletiva. Santos: Universidade católica de Santos, 2009. 112 f.

MIELKE, F. B. et al. O cuidado em saúde mental no CAPS, no entendimento dos profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 14, n. 1, p. 159-164, 2009.

MIELKE F. B; KOHLRAUSCH E; OLSCHOWSKY A; SCHNEIDER J. F. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2010 out/dez;12(4):761-5. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6812>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

MORENO, V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc. Enferm. USP**. V. 43, n. 3, p. 566-572, 2009

NICOLINO, P. S; VDANA, K. G. G; MIASSO, A. I; CARDOSO, L; GALERA, S. A. F. Esquizofrenia: adesão ao tratamento crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.45, n.3, São Paulo, jun. 2011.

PEGORANO, R. F. et al. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Interface**. Botucatu, v. 12, n. 25, p. 295-307, Abr./Jun., 2008.

POLITY, E. **Família a escola**: parcerias na inclusão social. Disponível em: <<http://www.fenix.org.br>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

PORCHAT, I. **Família e psicose, uma interação complexa**. Disponível em: <<http://www.fenix.org.br>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

RAMMINGER, T; BRITO, J. C. "Cada CAPS é um CAPS". Uma Co-análise dos Recursos, Meios e Normas Presentes nas Atividades dos Trabalhadores de Saúde Mental. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. especial, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-71822011000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 jan. 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSA, L. C. S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v.11, n. 18, p. 205-218, Dezembro, 2009.

_____. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTANA, M. M. et al. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. **Texto contexto – enferm**. Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 50 - 58, jan./mar., 2011.

SANTIN, G; KLAFKE, T. E. **A família e o cuidado em saúde mental**. Barbarói, Santa Cruz do Sul - RS, n. 34, jan/jul. 2011. Disponível em <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1643/1567>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

SILVA, G., SANTOS, M. A. Esquizofrenia: dando voz à mãe cuidadora. **Estud. Psicol.** Campinas, v. 26, n. 1, p. 85 - 92, jan./mar., 2009.

_____. Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato. **Psicol. estud.** Maringá, v. 14, n. 1, p. 83 - 91, jan./mar., 2009.

TEIXEIRA, M. B; MELLO, I. M.; GRANDO, L. H; FRAIMAN, D. P. **Manual de enfermagem psiquiátrica**. São Paulo: Atheneu, 2007.

VIEIRA FILHO, N. G. **A atenção psicossocial em saúde mental**: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 9, n. 2, Aug. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev. 2014.

VILARES, C. **Esquizofrenia**. Revista Psique, n.91, jun. 2013.

VOLPATO, G. L. **Dicas para redação científica**. 2. ed. Botucatu: Best Writing, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNINOVAFAPI CENTRO UNIVERSITÁRIO
MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Eu, **Misterly Rabelo de Oliveira Silva** informo que o Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada**: Formação Profissional na Atenção ao Cuidador Familiar de Pessoas com Transtorno Mental, desenvolvida por mim, que tem como **objetivos** caracterizar os participantes do estudo nos aspectos sociodemográfico; descrever a formação profissional para a inserção dos cuidadores familiares como sujeitos de cuidado nas atividades do CAPS; analisar ações desenvolvidas pela equipe profissional para inserir o cuidador familiar como sujeito do cuidado e elaborar um plano de orientação para a equipe profissional acerca da inserção do cuidador familiar como sujeito do cuidado nas atividades desenvolvidas no CAPS.

Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método, pesquisa descritiva e exploratória, onde os dados serão produzidos por entrevista com roteiro semi-estruturada, que levantará as ações intersetoriais desenvolvidas com os cuidadores familiares e a visão dos profissionais a cerca destas ações. Os resultados serão organizados em categorias analíticas pela análise de conteúdo e discussão conforme a literatura do tema em estudo.

A pesquisa terá duração de 3 meses, com o término previsto para 30/06/2013 e se justifica por buscar conhecer quais ações são desenvolvidas no CAPS que incluam o cuidador familiar como sujeito de cuidado e por fomentar o interesse pelo tema entre o grupo pesquisado; contribuir para efetividade da proposta da reforma psiquiátrica no que se refere aos Centro de Atenção Psicossocial e por propor um modelo de protocolo direcionado a um Plano de inserção desse familiar como sujeito de cuidado pela equipe de profissionais que trará como conseqüências redução do estresse do cuidador familiar, estímulo ao cuidado familiar; melhoria da assistência e da qualidade de vida do sujeito com transtorno mental.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua entrevista será guardada por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de **saúde da família**.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Eliana Campêlo Lago

Eliana Campêlo Lago
Cel: (86) 9405-2535
e-mail: elianalago@ig.com.br

Misterly Rabelo de Oliveira Silva

Misterly Rabelo de Oliveira Silva
Pesquisador Principal Uninovafapi Mestrando
Cel: (86) 88245797
e-mail: misterly_r@hotmail.com

endereço: rua Bernardo Borges dos Santos, 6669, bairro: Gurupi, Teresina-PI

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Teresina (PI), 10/07/2013

Sujeito da Pesquisa: _____
(assinatura)

APENDICE B
Roteiro de entrevista

- 1- Caracterização dos participantes do estudo nos aspectos sociodemográficos:
 - a) Sexo
 - b) Idade
 - c) Formação acadêmica
 - d) Tempo de atividade neste cenário
 - e) Curso/ treinamento em saúde mental

- 2- Comente sobre as atividades vistas/desenvolvidas em disciplina, estágio ou treinamento, na graduação, em pós-graduações ou outros, que o incentive a olhar para o cuidador familiar como um sujeito de cuidado e inseri-lo nas atividades do CAPS.

- 3- Fale livremente como você percebe a necessidade da inserção do cuidador familiar nas atividades do CAPS.

- 4- Neste Centro, relate quais atividades e ações, são desenvolvidas pela equipe profissional para inserir o cuidador familiar como sujeito do cuidado.

- 5- Comente como você se posiciona para a inclusão dos cuidadores familiares nas atividades do CAPS.

ANEXOS

ANEXO A

Técnica de Redação de *Trás para Frente*

Esta técnica evita que você coloque no texto informações desnecessárias. Embora seja praticada por muitos pesquisadores há anos, foi descrita por Magnusson (1996) e detalhada em Volpato (2004). Aqui modificamos ligeiramente essa técnica, colocando o resumo em primeiro lugar. Com isso, garante-se que o cientista não inicie a redação antes de ter concluída toda a estrutura lógica da pesquisa. Os passos são os seguintes.

1. Redija o *Resumo* do estudo. Para resumir o texto deverá estar com todas as questões de análise e discussão resolvidas; portanto, apto a iniciar a redação. Seja sintético, mas mostre a relevância e novidade do estudo.
2. Destaque as conclusões mais gerais e importantes. Isso será apenas um direcionador para sua redação.
3. Selecione os resultados que sustentam essas conclusões.
4. Encontre a melhor forma de apresentar esses resultados.
5. Redija o item *Resultados*. Ou seja, redija Legendas, Figuras, Tabelas e o texto do item.
6. Redija a metodologia usada para coletar apenas os resultados apresentados. Redigir um artigo não é redigir um relatório. No relatório acrescenta-se tudo, para mostrar serviço. No artigo, mostra-se o que se fez de conclusivo, muito embora possa ter coletado muito mais informações. Atente para esta exceção: caso alguma metodologia não tenha produzido resultado que sustente conclusões, mas envolva alguma manipulação importante nos organismos do estudo, então deve ser acrescentada, mas alertando que não resultou em resultados relevantes (esses resultados não serão mostrados).
7. Redija a *Discussão*. Use sua metodologia, seus dados, informações da literatura e argumentações lógicas para validar sua conclusão. Lembre-se, você já está convencido da adequação dela, basta apenas mostrar isso ao leitor.
8. Redija a *Introdução*. Convença ao leitor de que o objetivo do estudo é relevante, interessante e novo.
9. Escreva o item *Referências*. Liste apenas as que citou no texto.
10. Dê Título ao trabalho.

11. Escolha as palavras-chave.
12. Redija os detalhes restantes.
13. No estágio obrigatório na graduação realizado no CAPS I no município de José de Freitas, através das visitas domiciliares em que se pode notar bastante desinformação por parte dos cuidadores familiares (Psicóloga).
14. Através das visitas domiciliares realizadas no período de estágio (Psicóloga).

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Pesquisador: ELIANA CAMPÊLO LAGO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18322213.0.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 363.708

Data da Relatoria: 07/08/2013

Apresentação do Projeto:

Os Centros de Atenção Psicossocial atendem usuários com transtorno mental e direcionam algumas atividades para os seus familiares e cuidadores. Entretanto, nesse ambiente, o cuidador é percebido apenas como recurso de reabilitação do seu familiar doente e não como foco de cuidado, ainda que sabidamente o processo de cuidar acarrete desgastes significativos à saúde de toda a família, como estresse psicológico, especialmente do cuidador principal, no qual recai a maior sobrecarga. Nesse sentido é possível perceber que as questões relativas a família e ao cuidador familiar são pontuadas como importantes depois da reforma psiquiátrica, mas os desafios de inserir conteúdos nesse sentido na graduação ainda não foram amplamente atingidos. É necessário que haja uma ampliação na atenção à família do sujeito com transtorno mental, considerando o seu contexto e a importância da saúde mental dos seus componentes, especialmente o cuidador familiar, que carrega consigo uma acentuada sobrecarga física e mental. Dessa forma, o trabalho interdisciplinar em parceria com outros profissionais e outros campos de saber, torna-se importante para que se possa oferecer um serviço com mais qualidade e de forma integral aos usuários, buscando também desenvolver atividades que vão de encontro às necessidades do sujeito, seus valores e sua comunidade, podendo utilizar as terapêuticas alternativas para enriquecer o seu trabalho. Os profissionais são igualmente peças fundamentais

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Terza Coelho Matos
Coordenadora do
CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 363.708

nesse processo, algo que torna necessário que compartilhem do interesse de se ter um olhar mais ampliado ao sujeito em sofrimento e seus familiares, para que haja maior efetividade no serviço. Portanto, o objeto de estudo deste trabalho é inserção dos cuidadores familiares, como sujeito de cuidado, nas atividades desenvolvidas pela equipe de profissionais do CAPS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Descrever a formação profissional para a inserção dos cuidadores familiares como sujeitos de cuidado nas atividades do CAPS.

Objetivo Secundário: Caracterizar os participantes do estudo nos aspectos socio-demográfico; Analisar ações desenvolvidas pela equipe profissional para inserir o cuidador familiar como sujeito do cuidado; Elaborar um plano de orientação para a equipe profissional acerca da inserção do cuidador familiar como os sujeito do cuidado nas atividades desenvolvidas no CAPS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Embora trate-se de entrevista com questões que não ferem a dignidade física ou moral dos participantes, estes podem correr risco de constrangimento relacionado ao ato de responder ao questionário, mas isso será evitado ao máximo, visto que será providenciado ambiente sigiloso e agradável, conforme a escolha do sujeito.

Benefícios: O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de saúde da família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é atual e relevante por tratar-se da saúde dos cuidadores de pessoas com transtorno mental por uma equipe multidisciplinar e isso na maioria das vezes não acontece, os profissionais estão mais envolvidos com o paciente e esquecem que estes indivíduos precisam de cuidados, por estarem sobrecarregados, deixam de viver para cuidar do outro e esquecem de si. Os autores pretendem conhecer que ações estão sendo desenvolvidas pela equipe profissional a estes cuidadores e ao final elaborar um plano de cuidados que venha inserir o cuidador com sujeito de cuidado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Neste protocolo de pesquisa estão anexados todos os Termos de Apresentação Obrigatória:

Recomendações:

Utilizar a Resolução 466/12 do CNS em substituição à Resolução CNS 196/96, que foi revogada

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Tereza Coelho Matos
Coordenadora Geral
CEP UNINOVAFAP

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 363.708

em 13.06.2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluiu-se que o protocolo de pesquisa encontra-se aprovado porque está elaborado de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

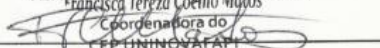
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que o protocolo de pesquisa encontra-se aprovado porque o mesmo está elaborado está elaborado de acordo com a Resolução CNS 466/12.

TERESINA, 19 de Agosto de 2013


Coordenadora do
CEP UNINOVAFAPÍ

Assinador por:

FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br