

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**EXPERIÊNCIA DE GRUPOS DE PSICOEDUCAÇÃO
COM FAMILIARES DE PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Lisiane dos Santos Welter

Santa Maria, RS, Brasil

2018

EXPERIÊNCIA DE GRUPOS DE PSICOEDUCAÇÃO COM FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Lisiane dos Santos Welter

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra
Coorientadora: Ms. Amanda de Lemos Mello

Santa Maria, RS, Brasil
2018

EXPERIÊNCIA DE GRUPOS DE PSICOEDUCAÇÃO COM FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Elaborado por:

Lisiane dos Santos Welter

Como requisito parcial para obtenção do grau em
Especialista em Saúde Mental

COMISSÃO EXAMINADORA

Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)
(Presidente/orientadora)

Amanda de Lemos Mello, Ms. (UFSM)
(Coorientadora)

Daiana Foggiato de Siqueira, Ms. (URI)
(Examinadora)

Rita de Cássia Barcellos Bittencourt, Dra. (UFSM)
(Examinadora)

Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini, Dra (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 17 de janeiro de 2018.

EXPERIÊNCIA DE GRUPOS DE PSICOEDUCAÇÃO COM FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

AUTORA: LISIANE DOS SANTOS WELTER
ORIENTADORA: PROF^a DR^a MARLENE GOMES TERRA
COORIENTADORA: Ms. AMANDA DE LEMOS MELLO

RESUMO

Contexto: o cuidado em Saúde Mental tem se modificado desde a Reforma Psiquiátrica, passando de um modelo manicomial de exclusão para um cuidado integral e inclusivo, que engloba o cuidado territorial-psicossocial e o familiar. Objetivo: relatar a experiência de uma psicóloga residente sobre as práticas de grupos de psicoeducação realizados com familiares de pessoas internadas em uma unidade de atenção psicossocial de um hospital de ensino. Metodologia: participaram 17 familiares em quatro encontros no período de agosto e setembro de 2017. Resultados: às histórias de vida relatadas nos encontros semanais foram marcadas por diferentes temáticas que envolveram transtornos mentais, cuidados, manejos e orientações; o desconhecimento de parte dos familiares sobre o que acontece com o seu familiar, o que afeta diretamente no cuidado, bem como a necessidade de apoio e de troca de experiências entre os participantes. Conclusão: o cuidar de quem cuida ainda acontece de forma incipiente e por meio dos grupos. Constatou-se a importância da continuidade do cuidado para os familiares, visto que este implica diretamente na atenção das pessoas em tratamento.

Descritores: Cuidadores; Família; Transtornos Mentais; Saúde Mental.

ABSTRACT

EXPERIENCE OF PSYCHOEDUCATION GROUPS WITH RELATIVES OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Author: LISIANE DOS SANTOS WELTER

Advisor: MARLENE GOMES TERRA

Guiding co: AMANDA DE LEMOS MELLO

Context: Mental Health care has changed since the Psychiatric Reform, moving from a manicomial model of exclusion to an integral and inclusive care that encompasses the territorial-psychosocial and family care. **Objective:** to report the experience of a resident psychologist on the practices of psychoeducation groups performed with relatives of people hospitalized in a psychosocial care unit of a teaching hospital. **Methodology:** 17 family members participated in four meetings in the period of August and September of 2017. **Results:** the life histories reported in the weekly meetings were marked by different themes that involved mental disorders, care, management and orientation; family members' lack of knowledge about what happens to their family member, which directly affects care, as well as the need for support and exchange of experiences among the participants. **Conclusion:** caring for those who care still happens in an incipient way and through the groups. It was verified the importance of the continuity of the care for the relatives, since this implies directly in the attention of the people in treatment.

Keywords: Caregivers; Family; Mental Disorders; Mental health.

LISTA DE ANEXO

Anexo A – Parecer favorável do Comitê de Ética

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	15
6. REFERÊNCIAS	18
7. ANEXO.....	22
7.1 PARECER CONSUBSTANCIADO.....	23

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência será apresentado em formato de artigo a ser submetido para a Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, que possui *Qualis* B2 para as áreas de Psicologia e Enfermagem e que está estruturado conforme as normas.

Experiência de grupos de psicoeducação com familiares de pessoas com transtorno mental
Experience of psychoeducation groups with relatives people with mental disorders
Experiencia de grupos de psicoeducación con familiares de personas con trastorno mental

Lisiane dos Santos Welter¹, Marlene Gomes Terra², Amanda de Lemos Mello³. Daiana Foggiato de Siqueira⁴, Ariane Naidon Cattani⁵, Ana Paula Vargas Ronsani⁶

¹Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Psicóloga. Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1445, Bairro Camobi. CEP: 97105-900. Santa Maria, Rio Grande do Sul – Brazil, lisianewelter27@gmail.com

² Doutora. Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1445, Bairro Camobi. CEP: 97105-900. Santa Maria, Rio Grande do Sul – Brazil, martesm@hotmail.com.br

³Mestra. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1445, Bairro Camobi. CEP: 97105-900. Santa Maria, Rio Grande do Sul – Brazil, amandamello6@yahoo.com

⁴Doutora. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Avenida Batista Bonoto Sobrinho, 733, Prédio 9, CEP: 97700-000 Bairro São Vicente, Santiago, Rio Grande do Sul - Brazil. daianasiqueira@yahoo.com.br

⁵Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFSM. Enfermeira. Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1445, Bairro Camobi. CEP: 97105-900. Santa Maria, Rio Grande do Sul – Brazil, arianecattani@yahoo.com.br

⁶Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFSM. Assistente Social. Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1445, Bairro Camobi. CEP: 97105-900. Santa Maria, Rio Grande do Sul – Brazil, paulavronsani@gmail.com

RESUMO

Contexto: o cuidado em Saúde Mental tem se modificado desde a Reforma Psiquiátrica, passando de um modelo manicomial de exclusão para um cuidado integral e inclusivo, que engloba o cuidado territorial-psicossocial e o familiar. Objetivo: relatar a experiência de uma psicóloga residente sobre as práticas de grupos de psicoeducação realizados com familiares de pessoas internadas em uma unidade de atenção psicossocial de um hospital de ensino. Metodologia: participaram 17 familiares em quatro encontros no período de agosto e setembro de 2017. Resultados: às histórias de vida relatadas nos encontros semanais foram marcados por diferentes temáticas que envolveram transtornos mentais, cuidados, manejos e orientações; o desconhecimento de parte dos familiares sobre o que acontece com o seu familiar, o que afeta diretamente no cuidado, bem como a necessidade de apoio e de troca de experiências entre os participantes. Conclusão: o cuidar de quem cuida ainda acontece de forma incipiente e por meio dos grupos. Constatou-se a importância da continuidade do cuidado para os familiares, visto que este implica diretamente na atenção das pessoas em tratamento.

Descritores: Cuidadores; Família; Transtornos Mentais; Saúde Mental.

ABSTRACT

Context: Mental Health care has changed since the Psychiatric Reform, moving from a manicomial model of exclusion to an integral and inclusive care that encompasses the territorial-psychosocial and family care. Objective: to report the experience of a resident psychologist on the practices of psychoeducation groups performed with relatives of people hospitalized in a psychosocial care unit of a teaching hospital. Methodology: 17 family members participated in four meetings in the period of August and September of 2017. Results: the life histories reported in the weekly meetings were marked by different themes that involved mental disorders, care, management and orientation; family members' lack of knowledge about what happens to their family member, which directly affects care, as well as the need for support and exchange of experiences among the participants. Conclusion: caring for those who care still happens in an incipient way and through the groups. It was verified the importance of the continuity of the care for the relatives, since this implies directly in the attention of the people in treatment.

Keywords: Caregivers; Family; Mental Disorders; Mental health.

RESUMEN

Contexto: el cuidado en Salud Mental se ha modificado desde la Reforma Psiquiátrica, pasando de un modelo manicomial de exclusión para un cuidado integral e inclusivo, que engloba el cuidado territorial-psicosocial y el familiar. Objetivo: relatar la experiencia de una psicóloga residente sobre las prácticas de grupos de psicoeducación realizadas con familiares de personas internadas en una unidad de atención psicosocial de un hospital de enseñanza. Metodología: participaron 17 familiares en cuatro encuentros en el período de agosto y septiembre de 2017. Resultados: a las historias de vida relatadas en los encuentros semanales fueron marcados por diferentes temáticas que involucraron trastornos mentales, cuidados, manejos y orientaciones; el desconocimiento de parte de los familiares sobre lo que sucede con su familiar, lo que afecta directamente al cuidado, así como la necesidad de apoyo y de intercambio de experiencias entre los participantes. Conclusión: el cuidar de quien cuida todavía sucede de forma incipiente y por medio de los grupos. Se constató la importancia de la continuidad del cuidado para los familiares, ya que éste implica directamente en la atención de las personas en tratamiento.

Descriptor: Cuidadores; la familia; Trastornos Mentales; Salud mental

Introdução

Por longos anos, a assistência psiquiátrica as pessoas com transtornos mentais acontecia no interior de hospícios, com internações prolongadas e, conseqüentemente, com a segregação destes tanto do espaço social quanto familiar. Essas pessoas eram vistas apenas pela sua doença, que se tentava tratar eliminando os sintomas de desordem psíquica por meio de recursos que acabavam sendo muitas vezes torturantes. Eram pessoas que acabavam perdendo a autonomia e os direitos, ficando a margem da sociedade (Guimarães; Borba; Larocca; Maftum, 2013).

Entretanto, ao longo das últimas décadas, este cenário hospitalocêntrico/internação vem sendo modificado para um formato focado na integralização e territorialização, no que diz respeito aos cuidados de pessoas com transtorno mental. Diversos países, como a Itália, França, Inglaterra, vêm implementando políticas de atenção em saúde mental, alterando

principalmente o eixo da atenção hospitalar para a comunitária, objetivando o cuidado e a atenção integral ao usuário e a sua família (Cardoso; Oliveira; Piani, 2016).

A partir da década de 90, no Brasil, com a consolidação da Lei Federal Nº 8.080/1990 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou no país mudanças em prol de um novo modelo em saúde, conseqüentemente em saúde mental, onde financiamentos nesta área começaram a ser instituídos (Trapé; Campos, 2017).

Em conseqüente, a Lei da Reforma Psiquiátrica Nº 10.216/2001 foi aprovada no Brasil, assegurando as mudanças que já estavam ocorrendo, através de financiamento para abertura de serviços de cuidado territorial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de menos financiamentos para leitos de internação, transformando o cuidado hospitalocêntrico em um cuidado territorial (Trapé; Campos, 2017).

Neste sentido, a Lei da Reforma Psiquiátrica veio para superar a supremacia do modelo assistencial, centrado no hospital psiquiátrico, com efeitos de exclusão das pessoas da sociedade e família, para uma forma de assistência direcionada ao cuidado comunitário, de integração e participação familiar e social, de autonomia dos indivíduos (Junior; Desviate; Silva, 2016). Devido a todas estas mudanças, a família passa a exercer um papel relacionado ao cuidado do indivíduo com transtorno mental, tanto na saúde comunitária quanto na atenção hospitalar.

Neste caso, a família, pode ser entendida família como um sistema aberto e interconectado com outras estruturas sociais e outros sistemas que compõem a sociedade, constituído por um grupo de pessoas que compartilham uma relação de cuidado (proteção, alimentação, socialização), estabelecem vínculos afetivos, de convivência, de parentesco consanguíneo ou não, condicionados pelos valores socioeconômicos e culturais predominantes em um dado contexto geográfico, histórico e cultural (Brasil, 2013).

Desta forma, a abordagem familiar torna-se um suporte para quem sofre com transtorno, colaborando com um cuidado integral e comprometendo-se com o rompimento da lógica do isolamento e da exclusão. Assim, tem-se o fortalecimento da cidadania, protagonismo e corresponsabilidade da família, usuário e serviços de saúde (Brasil, 2013).

A participação da família no acompanhamento do indivíduo com transtorno mental no tratamento e nos serviços de saúde mental passa a ser imprescindível, pois cumpre papel importante neste cuidado. Sendo fundamental que ela esteja articulada juntamente com as equipes de saúde para que se estabeleça uma relação de confiança, vínculo e aceitação por parte do usuário na adesão ao tratamento (Vieira; Silva, 2016).

Uma das formas em que a família pode-se tornar ativa no tratamento de seus familiares é por meio da psicoeducação. Esta é uma técnica que vem sendo aplicada desde os anos 70, num contexto de prática educativa sobre doenças. Tem uma influência importante nos

tratamentos, pois explicita novos conhecimentos sobre os transtornos e ajuda diretamente no vínculo entre profissionais da saúde e usuários/família. Facilita o entendimento dos problemas, sintomas e doenças, ao esclarecer dúvidas e mostrar que o indivíduo/cuidador em questão é ativo no tratamento (Farina; Terroso; Lopes; Argimon, 2013).

No contexto de saúde, a psicoeducação não engloba unicamente a psicologia, mas pode ser utilizada de forma interdisciplinar, pois a saúde também contempla aspectos comportamentais, emocionais e sociais, tornando-a uma ferramenta necessária para intervenção a contemplar na integralidade o indivíduo (Lemes; Ondere, 2017).

Utilizar a psicoeducação nos espaços de saúde como técnica de educação torna-se uma abordagem relevante, pois objetiva orientar os membros familiares e os indivíduos com transtorno mental, sobre os tratamentos, as necessidades quanto às capacidades de desenvolvimentos e habilidades, sobre sintomas e manejo, além de promover a convivência harmônica. É uma intervenção importante levando-se em conta a carência de informações básicas ou de treinamento formal para os cuidadores que precisam manejar seus familiares, o que pode ser tornar uma sobrecarga familiar, e acarretar em prejuízos para a família e para a pessoa com transtorno mental (Lopes, Cachioni, 2013).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma psicóloga residente sobre as práticas de grupos de psicoeducação realizados com familiares de pessoas internadas em uma unidade de atenção psicossocial de um hospital de ensino.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma psicóloga residente de saúde mental sobre as práticas de grupos de psicoeducação desenvolvido em uma Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital geral de ensino de grande porte, situado no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. É um hospital que conta com 30 leitos para transtornos mentais, para pessoas de ambos os sexos, provenientes de encaminhamentos de serviços de pronto-atendimentos. O quadro de profissionais da saúde da unidade é composta pela equipe de enfermagem (oito enfermeiros, treze técnicos em enfermagem e cinco auxiliares em enfermagem), um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional e dois psiquiatras. Além disso, conta com a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde (dois enfermeiros, dois psicólogos, dois assistentes sociais e um terapeuta ocupacional) e Residência Médica (quatro médicos).

A necessidade de se trabalhar a psicoeducação de forma estruturada e didática surgiu do relato de familiares e profissionais da unidade sobre os grupos de familiares, que aconteciam no formato de apoio e troca de experiências, entre os familiares dos usuários.

Estes grupos acontecem há dez anos na Unidade de Atenção Psicossocial, antes do horário de visita aos usuários. A duração é de uma hora, sendo este um grupo aberto com rotatividade constante dos partícipes. O conteúdo do trabalho grupal não é estruturado, e acontece conforme livre demanda de temas e discussões que surgem no momento, mediados por profissionais das áreas da enfermagem, serviço social, psicologia e terapia ocupacional, que se alternam na coordenação de cada grupo.

A partir da vivência nesses grupos a psicóloga residente de saúde mental, juntamente com a equipe, percebeu que, por vezes, os familiares chegavam com dúvidas a respeito do que são transtornos mentais, mais especificamente sobre o transtorno de seu familiar, e também eram levantados questionamentos sobre manejos, medicações, sintomas e orientações.

Para participar desta intervenção, foram convidados familiares dos usuários que estavam internados e também dos que já haviam recebido altas em até dois meses. Os convites foram realizados pessoalmente, quando os familiares estavam em visitas e, também por contato telefônico. Foram realizados quatro encontros com a proposta delineada de trabalhar o que são transtornos mentais, esclarecer diagnósticos, conversar sobre manejo e orientações e tirar dúvidas acerca do cuidado, conforme espontaneidade dos presentes. Os encontros aconteceram com 17 participantes, dentre eles pais, mães, irmãos e companheiros/as, durante o mês de agosto e setembro de 2017, em duas semanas, com dois encontros semanais, com duração média de uma hora cada. A coordenação dos grupos foi realizada por uma psicóloga.

Em relação aos aspectos éticos, este relato de experiência é um recorte de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada no mesmo hospital e participantes, pautada nos princípios éticos brasileiro regulamentados na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética sob Parecer Nº 2.009.636 e CAAE: 65186917.8.0000.5346.

Resultados

No processo de construção das práticas de psicoeducação, os temas emergiram dos grupos anteriores de familiares, nos últimos seis meses, através da análise dos relatos dos grupos e, também, a partir das demandas levantadas um mês antes do início dos encontros, com questionamentos e sugestões escritas dos participantes dos grupos. Os participantes dos encontros variaram entre mães, irmãs, pais, companheiro/a.

Como proposta do primeiro encontro, que teve 11 participantes, realizou-se uma conversa e explicação sobre o que são transtornos mentais, buscando as percepções dos presentes e discutindo sobre tratamentos e locais de cuidado. Posteriormente, os familiares relataram a

respeito da dificuldade de acesso as medicações distribuídas na rede pública do país e a garantia de seus direitos como cidadãos.

Outra questão que surgiu neste grupo foi em relação ao estigma da doença mental que eles vivenciam junto com seus familiares. Neste momento eles se apoiaram, contando histórias que já vivenciaram. Reforçaram a fala de uma das participantes que corroborou que eles devem lutar e estar à frente de seus familiares para os protegerem e os ajudarem com este problema.

Com esta ideia de estigma, o grupo foi conduzido a responder o que entendem por transtornos mentais. Deste questionamento, surgiram falas em que os participantes referiram não ter estudos, mas compreenderem o transtorno mental como outras doenças crônicas, bem como surgiram dúvidas sobre o que é um transtorno mental e quais são os sintomas apresentados no curso da doença.

Foi explicado, então, o que são transtornos mentais e entregue um folder explicativo, elaborado pela psicóloga residente reforçando a ideia do que são transtornos mentais, quais os sintomas que podem se manifestarem, onde eles (familiares) podem buscar ajuda quando sentirem necessidade, como são os tratamentos e por fim, como eles enquanto cuidadores devem prestar atenção também em sua saúde e buscar ajuda se sentirem que algo não está bem. Finalizando este encontro, os participantes falaram sobre os sentimentos vivenciados frente a esta realidade, relatando sobre a experiência da adaptação após a internação de seus familiares e sobre o curso do tratamento e a remissão/apresentação dos sintomas. Acolhidas as experiências que os participantes vêm vivenciando, o grupo findou-se com um convite para o próximo encontro.

O segundo encontro, contou com 4 participantes, teve um formato de início semelhante ao primeiro, onde os partícipes iniciaram falando sobre como estavam se sentindo, e trazendo suas experiências como cuidadores, isso logo após a apresentação de cada integrante. A temática proposta do dia era explicar sobre os transtornos mentais mais evidenciados pelos participantes por meio de curtos vídeos (retirados do Canal do *YouTube* “minuto psíquico”), para depois sanar dúvidas e orientar acerca de manejos, proporcionar troca de experiências sobre sentimentos e vivências, objetivando elucidar diagnósticos com estes familiares. O primeiro questionamento acerca do diagnóstico de familiar foi sobre o diagnóstico de transtorno de personalidade *borderline*. Para isso, foi passado um vídeo e depois explicado detalhadamente o que era o transtorno; a familiar mostrou satisfação ao final ao dizer que agora ela havia entendido o que era a doença, e que os sintomas citados durante a explicação era o que ela vivenciava em casa como cuidadora do familiar.

Ainda foi abordado sobre a esquizofrenia, que segundo outra participante, que ajuda com o tratamento médico do filho há mais de 15 anos, não sabia o que era, como também

clarificado o diagnóstico de depressão. Uma das partícipes relatou que sabia de forma esclarecida o que acontecia com seu cônjuge, pois sempre foi bem orientada sobre a doença neurodegenerativa do mesmo. Após os esclarecimentos e já próximo ao horário de término, ainda fora respondido algumas dúvidas e conversado sobre a importância deles enquanto familiares também poderem se olhar e cuidar da sua saúde física e mental, enfatizando que quem cuida também precisa ser cuidado. Ao trazer essa fala para o grupo, alguns relataram sobre já fazer acompanhamento com médico ou buscar atendimento psicológico devido ao sentimento de culpa e cansaço. O conceito de resiliência também foi falado neste dia, e conversando sobre este conceito o grupo foi sendo encerrado, como um alicerce de esperança depois dos relatos trocados entre os membros.

No 3º encontro, com 4 participantes, discutiu-se sobre os cuidados em relação aos familiares, as dificuldades nos cuidados, manejos e orientações. O grupo trouxe como fator mais difícil de manejar a ideia de suicídio, pelo fato de que se preocuparem intensamente com a possibilidade de algum comportamento de risco que possa culminar em morte. Dialogou-se sobre a importância de eles estarem atentos a sinais diferentes de comportamentos para logo buscarem ajuda se assim o for. Todos concordaram que conhecem muito bem os familiares e que sabem quando eles vão começar a se desorganizar. Uns relataram a agitação psicomotora como sintoma, outros a insônia, bem como a quietude.

Questionados como eles se sentem enquanto cuidadores, uma das participantes referiu sentimento de muito cansaço, e que já buscou ajuda na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do seu território e no CAPS que tinha um tempo que os profissionais realizavam visitas domiciliares e foram até a casa dela. Ela percebia isso como algo positivo em relação aos cuidados, mas que há algum tempo não tem mais recebido visita e sente-se sozinha no cuidado. Traz também que se esgota quando o filho começa com agitação psicomotora e insônia. Outro familiar diz que se cansa quando ela (esposa) começa a se agitar, porque se preocupa com tentativas de suicídio, e acaba não dormindo, ficando sempre em alerta. Ainda em outra fala, a participante traz que o único cansaço dela é em relação ao cuidado de não deixar o irmão sozinho, com medo de que ele tente suicídio.

Surge o questionamento a respeito dos transtornos mentais, se existe algum exame para fazer que detecte a doença, e então é explicado que as avaliações são feitas a partir da observação dos comportamentos, pensamentos, organização mental e funcional de cada sujeito, entrevistando pessoas próximas e o próprio para ser ter um quadro geral da situação. Findando o grupo, falaram sobre o descaso na saúde, principalmente em relação à saúde mental, e que as pessoas deveriam prestar mais atenção nisso, visto que a cada dia mais pessoas adoecem.

O 4º encontro tinha como propósito realizar um grupo de apoio, sanando ainda dúvidas que surgirem e proporcionando trocas de experiências entre os familiares, no entanto neste encontro apenas um participante compareceu. Este familiar era uma pessoa informada, que estava pela primeira vez uma situação de surto psicótico do filho. Ainda sem diagnóstico, ela mostrou esclarecimento acerca dos sintomas do filho, e disse estar aguardando para ver se realmente ele vai ter um diagnóstico ou não, pois os médicos explicaram que poderia ser um único episódio devido a estressores. Foram explicados de um modo geral os sintomas que podem aparecer (insônia, inapetência, discurso desorganizado, comportamentos que não são habituais) e que pode ser orientado de modo mais assertivo, quando o caso estiver mais definido. Em relação a como ela estava se sentindo, disse que por enquanto estava bem, mas que não gosta de precipitar-se e sofrer por isso; está esperando para ver o que vai acontecer para depois se adequar a uma nova rotina caso seja necessário. Mostrou preocupação em relação a ele ter uma vida normal, isto é, estudar, trabalhar e ter família. Para a familiar, ele sempre falou em fazer faculdade e trabalhar, mas agora que estava ficando melhor na internação, tornara a falar. Foi conversado que essas possibilidades eram possíveis, e que por ele ser um paciente jovem, primeiro episódio, colaborativo com o tratamento, o prognóstico era bom. Conversou-se ainda sobre transtornos mentais na família, e a inferência que existe no desencadeamento, bem como sobre os estressores que podem ter contribuído grandemente para o desencadear do episódio psicótico.

Ao final dos encontros, os participantes eram questionados sobre o grupo e sobre sugestões para melhorar os encontros. Os participantes corroboravam falando sobre a importância de se ter um espaço para conversar sobre as doenças e tirar dúvidas. A respeito das sugestões, não chegaram a ser colocadas.

Discussão

A mudança ocorrida na forma do cuidado aponta que o indivíduo com transtorno mental pode viver em um território, estabelecer relações sociais e fazer parte de uma família particular (Rodrigues et al., 2016). A família passa a desempenhar um papel importante, tornando-se uma chave central no que se refere aos cuidados e ao protagonismo a essas pessoas. Desta forma, passa a família a assumir uma posição inclusiva nos cuidados psicossociais, tornando-se um participante ativo no tratamento e monitoramento do membro da família, tendo o apoio da rede social e comunitária (Santos; Silva; Sobreira, 2016).

No que tange aos cuidados psicossociais, estes englobam cuidados primários, estratégicos, urgentes e emergentes, cuidados domiciliares de curta duração, cuidados hospitalares e uma estratégia de desinstitucionalização. A principal característica deste modelo

psicossocial é proporcionar o bem-estar de seus usuários, abrangendo-o em todas as suas dimensões, independente da presença ou ausência da doença, referindo-se a pessoa a ser tratada e nos seus direitos enquanto cidadãos (Alvarez; Rosendo; Alchieri, 2016).

Para contemplar todas estas mudanças, a Rede de Atenção em Saúde Mental passa a dispor de diferentes dispositivos para consolidar o cuidado integral e uma ferramenta importante para o tratamento passa a ser a psicoeducação, à medida que os profissionais envolvidos com o familiar da pessoa com transtorno mental passam a compreender melhor o que acontece em seu meio.

Desta forma, os profissionais de diferentes núcleos, a partir de orientações claras e coerentes de acordo com suas vivências, podem propiciar um espaço para além de educação em saúde, como também de escuta e acolhimento. Ou seja, esta pode ser considerada como uma técnica de apoio, e através dela os profissionais podem transmitir informações acerca da doença, para que as pessoas envolvidas no contexto possam pensar estratégias e habilidades para o enfrentamento da situação, a partir de informações sobre a doença, sua etiologia, sintomas, manejo entre outras (Albarrán; Maciaz, 2007).

Para além do conhecimento sobre o transtorno mental e sua etiologia, também se torna-uma ferramenta para o enfrentamento de situações do cotidiano, como, por exemplo, o estigma em saúde mental, relatado por familiares, que tendo as informações adequadas passam a compreender e desmistificar realisticamente situações que eles trazem como de enfrentamento e proteção aos seus entes.

A psicoeducação é uma abordagem com base científica e de evidências, que parte do desígnio de que as cognições influenciam diretamente as emoções e comportamentos, ou seja, o componente cognitivo precede o componente afetivo, uma vez que ocorre transferência de informação e de descarga emocional. Isto implica dizer que considerando esta abordagem tanto os familiares quanto as pessoas em tratamento passam a ter consciência do que realmente acontece, pois a partir das informações fica mais claro de se reconhecer sintomas da patologia diminuindo sofrimentos relacionados a distorções cognitivas e do comportamento (Lopes; Cachioni, 2013).

A psicoeducação pode acontecer de diferentes formas, e nas duas últimas décadas, foram desenvolvidos programas direcionados a psicoeducação familiar, em diferentes formatos de variação temporal, local de explicitação da técnica, tipo de abordagem e formas de participação, tal como individual, grupal ou as duas possibilidades alternadamente (Sztamfater; Savoisa, 2017).

O desenvolvimento da intervenção de psicoeducação vai ao encontro da promoção de saúde, e em sua aplicação, podem ser utilizados recursos de vídeos, áudios, panfletos,

campanha, dentre outros. Sendo que estes atendimentos podem ser desenvolvidos de forma interdisciplinar, contemplando a integralidade do atendimento (Lemes; Ondere, 2017). O material que foi utilizado no final do primeiro encontro, o folder autoexplicativo, é uma ferramenta útil pela questão de reforçar o que foi conversado, e de poder propiciar ao cuidador algo concreto que ele possa buscar subsídio em algum momento preciso; por serem bastante informações pode haver uma dificuldade de memorização em apenas um encontro. Para além, o folder também é um recurso utilizado dentro da psicoeducação, assim como o esclarecimento, recursos audiovisuais, livros e revistas (Peron; Sartre, 2015). Os assuntos discutidos durante os grupos têm um caráter de dispositivos de cuidado ampliado, com foco na atenção psicossocial. Na psicoeducação, o foco vai além da orientação em si sobre a doença, manejos e habilidades, tem-se um cuidado com o estado psicológico dos cuidadores, bem como contribui para o estabelecimento de uma rede social de apoio (Lemes; Neto, 2017). Desta forma, o grupo contribui de forma positivo para os participantes, visto que muitos deles relatavam estarem em tratamento médico devido ao adoecimento psíquico após o adoecimento de seus familiares.

Outro aspecto dos grupos foi a sobrecarga familiar, que pode ser definida como um conjunto de problemas físicos, emocionais, financeiros e sociais que influenciam diretamente o manejo do paciente e a qualidade de vida de quem faz esse cuidado (Tabeleão; Tomasi; Quevedo, 2014).

Esta sobrecarga pode estar vinculada diretamente ao cuidador principal que possui a responsabilidade de cuidados e, por vezes, não está preparado para propiciar as necessidades básicas a pessoa com transtorno mental. Essas necessidades perpassam o uso correto de medicação e manejo em episódios de crise, e este desgaste pode acarretar problemas de saúde físicos e psicológicos ao cuidador (Tabeleão; Tomasi; Quevedo, 2014). Frente a isso, sabendo-se que o familiar cuidador é um alicerce no cuidado em saúde mental, ele deve ser incluído no curso do tratamento e dos cuidados, assim como, o usuário, recebendo atendimentos multiprofissionais de forma a cuidar de sua saúde, prevenindo o adoecimento e propiciando melhor cuidado a quem precisa (Tabeleão; Tomasi; Quevedo, 2014). Esta ideia de atendimento ao familiar cuidador entra em consonância com o que se espera de um cuidado em saúde mental íntegro, buscando-se compreender quais são os fatores que geram sobrecarga e como intervir através destes para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos envolvidos (Tabeleão; Tomasi; Quevedo, 2014).

Portanto, os grupos vêm da necessidade de incluir os familiares no processo de tratamento, que tendem a influenciar em um bom prognóstico do tratamento, trazendo, dessa forma, leveza no que tange ao inter-relacionamento, tanto para o familiar quanto para a pessoa

com transtorno mental através das informações aprendidas sobre o transtorno (Mussi; Soares; Grossi, 2013).

Por fim, pela relevância da proposta da ferramenta de psicoeducação, recomenda-se a continuidade de sua aplicação na instituição, para que se possa expandir mais conhecimentos acerca dos transtornos mentais, de forma a ajudar os familiares na compreensão, manejo e cuidados dos indivíduos portadores de transtornos mentais, bem como na saúde mental do cuidador que se sobrecarrega muitas vezes.

Conclusões

Com o desenvolvimento dos grupos de psicoeducação, pode-se perceber que estes se tornaram um espaço importante para os familiares que estão no papel de cuidadores. Por meio do grupo, eles conseguiram expor suas angústias, experiências, clarear dúvidas e buscar orientações. Pode ser considerado como um espaço importante, a medida que também se produz cuidado, ouvindo e legitimando o discurso de quem é tão importante nesta relação. Apesar da Reforma Psiquiátrica trazer a importância dos familiares no tratamento de quem sofre com transtorno mental, não se pode esquecer que quem cuida também precisa de cuidados, e estas ações ainda são poucas frente a este contexto.

Com os grupos pequenos foi melhor de trabalhar, pois os participantes mostravam-se mais a vontade para questionar sobre os diagnósticos, tendo tempo hábil para que se pudesse tratar de cada caso individualmente, esclarecendo diagnósticos, falando sobre sintomas, tratando sobre manejo e orientações. Quanto ao formato dos grupos, abertos (admite entrada de novos membros a cada encontro), composto de quatro encontros que se complementavam, é importante que se atente para o fator da adesão grupal, pois esta foi uma dificuldade encontrada no desenvolvimento da atividade, e pode ser entendida como um fator de limitação do estudo. Outras limitações que também podem ser citadas foram as altas dos pacientes, as novas internações, a distância das residências até o hospital (muitas vezes outras cidades), bem como a baixa condição econômica de alguns participantes.

Outra possibilidade no formato de fazer o grupo é pensar na coordenação de forma multiprofissional, pois algumas respostas dependem de conhecimentos específicos de cada núcleo contemplando a todas as áreas na perspectiva de um cuidado integral. Os serviços de saúde precisam estar mais atentos aos cuidados de quem cuida, visto a sobrecarga que muitos enfrentam pela ausência de ações educativas e de apoio.

A psicoeducação, à medida que trabalha com aspectos psicossociais relacionados a saúde/doença, promove conhecimento, entrando em consonância com a Reforma Psiquiátrica, que busca cuidar da pessoa de uma forma íntegra, explorando possibilidades e

assegurando sua cidadania. Pois é por meio da educação que se abre espaço para a inclusão, contemplando assim o que se preconiza no cuidado em saúde mental, a (re) inserção social.

Referências

Albarrán, L. A. & Macías T. M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Investigación en Salud*, IX (2), 118-124.

Acessado em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14290206>

Alvarez, P. E. S. & Rosendo E. & Alchieri J. C. (2016). The applicability of the concept of treatment adherence in the context of the Brazilian mental health system. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(spe), 54-60.

Acessado em <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300008>

BRASIL. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília, n. 34. Acessado em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

Cardoso, M. R. O., Oliveira, P. T. R. e Piani, P. P. F. (2016). Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. *Saúde em Debate*, 40(109), 86-99. Acessado em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00086.pdf>

Demarco, D., Jardim, V. e Kantorski, L. (2016). Cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na Rede de Atenção Psicossocial. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4821-4825. Acessado em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4361>

Fagundes Júnior H. M., Desviat, M. e Silva P. R. F. (2016). Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(5), 1449-1460. Acessado em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1449.pdf>

Farina, M., Terroso, L. B., Lopes, R. M. F. e Argimon, Irani I. L. A. (2013). Importância da psicoeducação em grupos de dependentes químicos: relato de experiência. *Aletheia*, (42),

175-185. Acessado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300015

Guimarães, A. N., Borba, L. O., Larocca, L. M. e Maftum, M. A. (2013). Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 22(2), 361-369. Acessado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300015

Lemes, C. B. e Ondere N. J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas psicologia*, 25(1), 17-28.

Acessado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002

Lopes, L.O. e Cachioni, M. (2013). Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 443-460. Acessado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300004

Mussi, S. V., Soares, M. R. Z. e Grossi, R. (2013). Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(2), 45-63.

Acessado em <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/602>

Oliveira, E. N., Eloia, S. M. C. e Lima, D. S. e Eloia, S. C. e Linhares, A. M. F. (2017). A família não é de ferro: ela cuida de pessoas com transtorno mental. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 71-78. Acessado em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4340>

Peron, N. B. e Sartes, L. M. A. (2015). Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 42-49. Acessado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100006

Rodrigues, C. G. S. S., Jardim, V. M. R., Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., Treichel, C. A. S., Francchini, B., Bretanha, A. F. e Neutzling, A. S. (2016). Habilidades de Vida

Independente de usuários da rede de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2565-2570.

Acessado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802565

Santos, Q. G., Silva, G. W. S., Sobreira, M. V. S. & Miranda, F. A. N. 2016. Mental health services in the brazilian psychiatric reform from the family perspective: an integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(1), 3740-3757.

Acessado em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3944>

Sztamfater, S. & Savoia, M. G. (2017). Tratamento de fobia social em adultos: considerações a respeito da inserção da família em programas psicoeducacionais. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13(1), 52-59. Acessada em <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/126499>

Tabeleão, V. P., Tomasi, E. & Quevedo, L. A. (2014). Sobrecarga de familiares de pessoas com transtorno psíquico: níveis e fatores associados. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 41(3), 63-66. Acessado em http://www.scielo.br/pdf/rpc/v41n3/pt_0101-6083-rpc-41-3-0063.pdf

Trapé, T. L. & Campos, R. O. (2017). Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Revista de Saúde Pública*, 51, 19. Epub March 23, 2017. Acessado em http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006059.pdf

Vieira, R.Q. & Silva, L.X. (2016). A família como ponto chave no tratamento terapêutico de pacientes portadores de transtornos psiquiátricos e dependentes químicos. UNICA.

Acessado em <http://uniica.com.br/artigo/a-familia-como-ponto-chave-no-tratamento-terapeutico-de-pacientes-portadores-de-transtornos-psiquiaticos-e-dependentes-quimicos/>

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Papel do familiar no cuidado à pessoa com transtorno mental

Pesquisador: Marlene Gomes Terra

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65186917.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.009.636

Apresentação do Projeto:

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-graduação em Enfermagem da UFSM, estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que será realizado na Unidade de Internação Psicossocial de um hospital em um município do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os participantes desta pesquisa serão os familiares de pessoas que estiverem internadas no período de coleta de dados. Em relação a quantidade de familiares entrevistados, dependerá do número de pacientes internados durante a coleta de dados, mas poderá ser em torno de 15. Para a coleta de dados serão realizadas entrevistas semi estruturadas. As entrevistas cessarão no momento em que se atingir a saturação teórica dos dados. Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa.

Para análise dos dados será utilizada a Proposta Operativa de Minayo. Contém cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

- Caracterizar o perfil dos familiares de pessoas com transtorno mental.
- Compreender o papel do familiar no cuidado à pessoa com transtorno mental.
- Realizar uma intervenção com os familiares a partir dos resultados obtidos na pesquisa.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.009.636

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos: você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de lembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, poderei concluir a entrevista ou interrompê-la, conforme sua escolha, e encaminhá-lo para conversar com um profissional (Enfermeiro, médico, psicólogo) do serviço, previamente acordado.

- Benefícios: para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização institucional, registro no GAP, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido, termo de assentimento, instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas pendências anteriores.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_872431.pdf	28/03/2017 09:21:37		Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.009.636

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCRUPG.pdf	28/03/2017 09:21:16	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEresponsavel.pdf	28/03/2017 09:20:24	Marlene Gomes Terra	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/02/2017 10:59:09	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	Autorizacaoinstitucional.pdf	23/02/2017 14:57:12	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	23/02/2017 14:56:30	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	SIE.pdf	23/02/2017 14:50:14	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeassentimento.pdf	23/02/2017 14:45:18	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tclefamiliares.pdf	23/02/2017 14:42:58	Marlene Gomes Terra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 10 de Abril de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com