



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



KELIANE BELTRÃO CARVALHO

**A FAMÍLIA DO DOENTE MENTAL NO ENFRENTAMENTO DO
SURTO PSICÓTICO**

Manaus
2018

KELIANE BELTRÃO CARVALHO

**A FAMÍLIA DO DOENTE MENTAL NO ENFRENTAMENTO DO
SURTO PSICÓTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do Grau em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientadora: Profa. Dra. Valdelize Elvas Pinheiro

Co-orientador: Prof. Esp. Everdan da Silva Souza

Manaus
2018

Sumário

Introdução.....	5
Método.....	7
Resultados e Discussão.....	8
Conclusão	17
Referências.....	19
Apêndice - Roteiro da entrevista.....	21
Anexos	22

A família do doente mental no enfrentamento do surto psicótico

Keliane Beltrão Carvalho¹

Valdelize Elvas Pinheiro²

Resumo:

Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar as experiências das famílias do doente mental no enfrentamento do surto psicótico. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva, a coleta de dados foi realizada com 13 famílias que acompanham o doente mental em surto psicótico no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Para a coleta dos dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada com questões norteadas pelos objetivos do estudo e as respostas foram gravadas e posteriormente transcritas, descritas, analisadas e discutidas. Para análise dos materiais, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo, identificando-se nas respostas as Expressões Chaves e Ideias Centrais com o intuito de formar o discurso que representasse o coletivo. **Resultados e Discussão:** Os sentimentos presentes na revelação do diagnóstico de doença mental foram: sentimentos de culpa, tristeza, negação e desespero. Sobre o surto da doença observou-se alguns sintomas reconhecidos pelos familiares como agressividade, insônia e alucinações. Quanto as dificuldades, destacou-se: sobrecarga, preconceito e a agressividade do surto. Assim, as estratégias dos familiares quanto ao enfrentamento do surto incluem: não confrontar; somente levá-lo para o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro; procurar outros profissionais e medidas particulares incluindo cárcere durante o surto, agressões contra os doentes e administração da medicação escondida. **Conclusão:** Na pesquisa demonstrou-se que os familiares enfrentam os surtos psicóticos de seus parentes, sozinhos, sobrecarregados e abandonados pelo serviço de saúde, onde estes também necessitam e clamam por assistência.

Descritores: Transtornos psicóticos; Transtornos mentais; Saúde da família; Saúde mental.

¹ Graduanda no curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Amazonas (UEA). E-mail: kelianebeltrao@gmail.com

² Professora Doutora, do Curso de Enfermagem- Universidade do Estado do Amazonas (UEA). E-mail: valdelize.elvas@gmail.com

Introdução

A Reforma Psiquiátrica teve como principal objetivo o fim do modelo manicomial, no qual os pacientes com transtornos mentais institucionalizados eram retirados do convívio social e familiar, desta forma seu tratamento restringia-se somente ao ambiente hospitalar. As consequências desse isolamento social repercutem até os dias atuais, onde os doentes mentais e seus familiares ainda sofrem com os preconceitos e exclusão por parte da sociedade ⁽¹⁾.

Após dez anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2001 os doentes mentais obtiveram uma grande conquista com o sancionamento da Lei nº 10.216 que consolidou os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, sendo considerada uma grande vitória para a comunidade, uma vez que a família passou a ser reconhecida e aliada no cuidado ao doente mental ⁽²⁾.

Embora a família tenha sido reconhecida e esteja inserida nestes cuidados, nos discursos sempre se dizia da importância do familiar para o doente, e pouco se fazia sobre como a família se sente ao ter que cuidar do doente mental e como enfrentam os momentos de surtos da doença ⁽³⁾.

Os surtos psicóticos por sua vez são definidos como alterações graves do juízo da realidade, tendo como características: delírios e/ou alucinações, que desencadeiam no indivíduo discursos incoerentes e comportamentos indesejados. As alucinações como alterações de imagens e objetos, afetam a sensopercepção. O doente tem percepções de estímulos inexistentes em qualquer modalidade sensorial, a perda da noção da realidade durante o surto psicótico, tornando-se agressivo por acreditar na realidade criada durante as alucinações colocando em risco a vida da pessoa em crise e das outras a sua volta ⁽⁴⁾.

A assistência do indivíduo que sofre de um transtorno psíquico mudou com o avanço da luta da comunidade de saúde mental, fazendo com que o modelo familiar sofresse modificações, assumindo responsabilidades antes realizadas pelos profissionais da saúde.

Tornando-se cuidadores, surgiram necessidades de ajustes em sua rotina e mudanças no cotidiano, nos planos e algumas vezes até abrindo mão dos seus desejos para viver a realidade construída a partir do cenário do familiar portador de transtorno mental ⁽⁵⁾.

Frente a esta realidade, deparou-se com os seguintes questionamentos: Quais os sentimentos experienciados pelos familiares ao receber o diagnóstico de doença mental do seu parente? Como a família reconhece o surto da doença? Quais as principais dificuldades enfrentadas pela família no contexto dos surtos psicóticos? Quais as estratégias adotadas pelos familiares para o enfrentamento do surto de seu familiar? Como a família espera ser atendida pela equipe de enfermagem, por ocasião do atendimento do surto?

Desta forma, justifica-se a importância da pesquisa dessa temática, pois conhecer os familiares do doente mental considera-se um desafio, o qual se percebe que estes, geralmente não são incluídos na assistência, mesmo tendo conhecimento sobre a importância de sua participação no tratamento. Cuidar de quem cuida também deve ser uma prioridade, supondo-se que os familiares não recebendo as devidas orientações e cuidados, poderão entrar em um processo de adoecimento.

A contribuição da pesquisa é direcionada para os familiares que possuem um membro com transtorno mental, tornando-se relevante para a comunidade científica voltada para a assistência aos portadores de distúrbios mentais, uma vez que existem poucos estudos relacionados ao tema família do doente mental principalmente no Estado do Amazonas, esperando-se que os resultados contribuam com as políticas em saúde mental, implementando ações diretas de cuidados com esses familiares.

A enfermagem por se tratar de uma profissão que possui um contato direto com o paciente, necessita buscar entender a enfermidade como um todo. E, também deve-se ter um olhar para os familiares, colaborando, dessa forma, para melhora da relação entre a família e o paciente. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as experiências das famílias dos doentes mentais no enfrentamento do surto psicótico.

Método

O presente estudo foi do tipo descritivo com natureza de abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), situado no Município de Manaus- Amazonas. Foram entrevistados 13 participantes que possuíam um membro da família com doença mental e o acompanhavam no CPER no tratamento do surto psicótico.

Para fazerem parte da pesquisa utilizou-se alguns critérios de inclusão e exclusão como: I) deveriam possuir maior idade, II) residir no Município de Manaus, III) possuir parentesco direto com o doente mental (pai e mãe biológicos ou adotivos, irmão, esposa(o)) IV) e não possuir etnia indígena.

A coleta de dados foi realizada pela acadêmica pesquisadora no dia 15 até o dia 19 de dezembro de 2017, das 16 às 17h, no momento da visita aos pacientes no CPER, através de uma entrevista semiestruturada contendo questões norteadoras. Conforme as Resoluções CNS N° 466 de 2012 e CNS N° 510 de 2016, foi explicado os objetivos da pesquisa, e esclarecido todas as dúvidas dos participantes do estudo, onde estes foram informados sobre a garantia de confidencialidade de sua identidade e voz na pesquisa.

Após estes esclarecimentos, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado em duas vias pela pesquisadora e participantes. As respostas foram gravadas por um aparelho de gravador de voz e durou em média 8 minutos, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e todas as respostas foram separadas de acordo com as questões do roteiro da entrevista.

A análise dos dados deu-se através do método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), por meio da extração das ideias Centrais (IC) e Expressões-Chaves (ECH), que ao final, essas diretrizes formaram os discursos dos sujeitos pesquisados.

As ECH, trechos mais significativos dos discursos, possuem conteúdos que correspondem a IC, que são expressões que sintetizam os posicionamentos presentes nos depoimentos, ao final deste processo os depoimentos que possuem ECH e IC semelhantes,

dão origem ao discurso-síntese, este é escrito na primeira pessoa do singular, onde os depoimentos de um grupo pesquisado aparecem como se fosse um discurso individual ⁽⁶⁾.

Para assegurar a privacidade dos entrevistados, optou-se por nomear de acordo com a ordem em que foi realizada a entrevista, nomeando de F de família que variou de F1 a F13. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, obtendo parecer favorável sob o número CAAE N° 2.363.985.

Resultados e Discussão

O estudo objetivou analisar as experiências das famílias do doente mental no enfrentamento do surto psicótico, destacando-se os sentimentos experienciados pelos familiares em relação ao diagnóstico do transtorno mental de um membro da família, assim, observou-se como estes reconhecem o surto da doença, identificando as dificuldades encontradas no cuidado do doente mental em surto psicótico, desvelando as estratégias usadas pelos familiares para o enfrentamento do surto e como esperam ser atendidos pela equipe de enfermagem por ocasião do atendimento ao surto.

Dos 13 familiares de pacientes com doença mental quatro eram do sexo masculino e nove do sexo feminino, com variação de idade de 31 a 70 anos. Em relação ao grau de parentesco, nove familiares (69,2%) eram mães, três (23,1%) irmãos e um (7,7%) marido, quanto ao tempo de cuidados aos doentes mentais variou de um mês a 23 anos de dedicação.

Em relação às variáveis clínicas dos pacientes, o transtorno afetivo bipolar foi o mais frequente (n= 7; 53,8%), seguido da esquizofrenia (n=3; 23,1%) e dependência química (n=3; 23,1%).

✓ Sentimentos experienciados pelos familiares em relação ao diagnóstico do transtorno mental:

Na condição de cuidadores, os participantes do estudo responderam a seguinte questão: Como você se sentiu em relação ao diagnóstico do seu parente? O resultado mostrou os sentimentos que se tornaram presentes no momento da revelação do diagnóstico de doença

mental, dentre eles foram: sentimentos de culpa, tristeza, impotência, revolta, negação e desespero.

Os familiares expressaram seus sentimentos de culpa ao se depararem com o diagnóstico de doença mental dos seus entes, estes sentimentos foram destacados pela ideia de culpabilização de ter desencadeado o transtorno em seu parente em algum momento da vida, como se observa no discurso dos participantes seguir:

Arrasada né?! Poxa eu só tive dois filhos o mais velho e ele. Eu nunca imaginaria que ia acontecer um negócio dessa forma na minha família, fiquei arrasada chorei muito, não sei por que eu to pagando por isso, meu Deus, será que eu fui uma mãe ruim? (F1; F13)

A culpa é um sentimento observado nas famílias que convivem com o doente mental, pois eles não conseguem compreender o porquê do seu familiar ter sido acometido por esses transtornos, e buscam explicações em possíveis erros que cometeram no passado e assim amenizar o sofrimento, além disso, encontrar algum culpado é um dos principais motivos que interferem no relacionamento dos familiares e do doente ⁽⁷⁾.

Receber a notícia de que seu parente possui uma doença crônica, já torna-se um impacto em qualquer situação, porém no caso da doença mental ela vem carregada de estigmas históricos, pois os familiares experienciam sentimento de tristeza e impotência ao se deparem com esta nova realidade, como expressados no discurso das famílias:

Muito mal, muito triste. Ah, é muito triste vê a irmã da gente numa situação dessa, que a gente não pode fazer nada pra ficar bom, a única coisa que a gente deve fazer é levar no médico. (F5; F10)

O discurso exprime sentimentos genuínos vinculados à responsabilidade de cuidar e da escassez de orientação, pois os sujeitos acreditam que não podem colaborar com a melhora do seu parente atribuindo esta responsabilidade somente a equipe de saúde.

Ao se tornar responsável pelo cuidado, requer do familiar esforço, disponibilidade, compreensão da doença e que possuam a mínima capacitação para se relacionar com seu ente doente, no entanto esta falta de preparação proporciona a incapacidade de lidar com suas frustrações, sentimentos de impotência, culpa e tristeza ⁽²⁾.

Dentre os sentimentos que os familiares relataram durante a entrevista, os sentimentos de revolta, negação e desespero estiveram presentes com mais frequência entre os sujeitos, apontando que além dos sentimentos melancólicos a notícia do diagnóstico traz à tona sentimentos extremamente negativos, como apresentado nos discursos a seguir:

Na verdade, ninguém queria aceitar, eu só o trouxe para cá quando negócio estava feio. Por que lá em casa foi uma revolta muito grande do meu esposo, ele dizia que não aceitava ter um filho assim. E eu sofria bastante na época. Minhas filhas e meu esposo deixaram nós, eu e ele ficamos sem auxílio. Tinha só eu que ficava com ele, então fui demitida do trabalho. É difícil para uma mãe vê que o filho está tendo essas crises. (F4; F6; F11)

A assistente social me chamou, aí ela disse que provavelmente ela está desenvolvendo a sua doença, porque eu também sou bipolar, quando ela me falou isso eu entrei em desespero porque só eu sei o que eu passei na minha vida. Então isso pra mim foi tipo um choque, me desesperei, me sentir muito pra baixo. (F3; F9)

A negação no discurso mostra uma maneira que a família encontra de postergar o sofrimento, agarrando-se da possibilidade de cura após a estabilização do surto, porém esta estratégia torna-se cada vez mais frágil ao perceber que a doença vai progredindo, e no final acabam se revoltando com o diagnóstico que foi adiado, por implicar em sentimento futuros de idealizações e planos destinados ao seu ente, principalmente quando a relação familiar é entre mãe e filho.

Desta maneira em um estudo realizado com pacientes esquizofrênicos, familiares e colegas de trabalho, corroboram com a assertiva de que a negação do diagnóstico colabora com a baixa aderência ao tratamento, e estão diretamente vinculadas às informações do paciente e familiar sobre a patologia, implicando no sucesso do tratamento do paciente e na relação da família com o mesmo ⁽⁸⁾.

O desespero relatado no segundo discurso possui uma peculiaridade, uma vez que o familiar do doente, também apresenta um transtorno mental, trazendo um tom de responsabilidade a mais sobre a patologia do parente, tonando a situação mais assustadora, pois o conhecimento da realidade de um doente mental é experienciado pela mãe do paciente,

percebendo que a participante detém conhecimento a cerca da doença ao afirma que a doença possui fatores hereditários.

A hereditariedade da doença mental em especial o transtorno bipolar é explicada pela Associação Americana de Psiquiatria no qual afirma que o histórico familiar de transtorno bipolar é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença, aumentado de acordo com o nível de parentesco ⁽⁴⁾.

✓ *Como a família reconhece o surto da doença*

Um dos momentos mais críticos da doença mental é quando o doente entra em surto psicótico, este ocorre com mais frequência nos distúrbios psiquiátricos graves, em que acontece a perda total ou parcial da realidade através dos delírios e/ou alucinações, estas psicoses podem ter origem de lesões cerebrais, uso de drogas ou um conjunto de doenças mentais como esquizofrenia, paranoia e psicose maníaca depressiva ⁽¹⁹⁾.

As famílias entrevistadas ao responderem: Como você sabe que seu parente esta em surto psicótico? Os resultados declararam que os familiares reconhecem os principais sintomas do surto, como agressividade, insônia e alucinações. Esses estiveram presentes quase unanimemente em um mesmo discurso, como pode ser observado nas respostas abaixo:

Muito agressiva, ela quebrava as coisas, ela vias as coisas na frente dela, quer bater na gente, não se quieta, não dorme e não deixa ninguém dormir. É muito difícil olha, quando eles ficam desse jeito, agressivos, a gente acaba correndo risco. (F1; F5)

Outro dia ele teve surto no supermercado, ficava mostrando dinheiro pra todo mundo, queria abraçar todo mundo, dizia que ia degolar o segurança. Da última vez ele perdeu o telefone, na mente dele pensava que a mulher ia dar um telefone novo, aí ele quebrou tudo lá em casa porque ele dizia que ia ganhar tudo novo, aí eu trouxe ele pra cá. (F6; F2)

Em um estudo realizado com familiares sobre os desafios de cuidar de uma pessoa com doença mental, demonstrou um dos resultados semelhantes a este estudo quando os familiares afirmam que o maior desafio é manejar as crises diante das atitudes autoagressivas dos familiares com o transtorno ⁽¹⁰⁾. Os autores que abordam esta temática afirmando que as

sintomatologias que cercam o surto promovem grave ruptura de relações familiares e sociais, recusa de intervenções e de qualquer forma de contato ⁽¹¹⁾.

As falas dos discursos mostraram que as fases críticas do surto psicótico desestabilizam o familiar cuidador, demonstrando que a família também é atingida pela sintomatologia do surto quando o paciente não consegue dormir e a família também não consegue descansar. Segundo Gomes e colaboradores, no qual diz que a qualidade de vida dos cuidadores de doentes mentais é afetada, sobretudo a qualidade do sono ao ter este interrompido durante as crises do doente ⁽¹²⁾.

✓ *Dificuldades encontradas por familiares do doente mental em surto psicótico*

Sabemos que o surto da doença, é o momento em que as pessoas que estão ao seu redor presenciando enfrentam diversas dificuldades, principalmente para lidar com as consequências do surto psicótico. Os participantes responderam ao questionamento sobre: Quais suas principais dificuldades quando seu familiar esta em surto? Destacaram-se que a sobrecarga é identificada, com presença de preconceito, e o fato de não saber lidar com a agressividade do surto como as maiores dificuldades durante estes momentos.

Como observado nos discursos a seguir com destaque para a sobrecarga e o preconceito:

A minha maior dificuldade é que só eu que me preocupo com ele, só eu que trago ele pra cá, que fico aguentando os surtos dele, queria que o pai dele e o restante da família me ajudasse, porque eu sou sozinha, porque as pessoas têm medo e umas não querem assim se envolver, até mesmo os familiares não querem ver ele.
(F1; F6; F9)

Eu digo assim, que o ruim da gente cuidar de uma pessoa dessa é que só cai nas nossas costas, porque as pessoas já não gostam de ajudar ninguém, ainda mais quando a pessoa é doente da cabeça. É muito preconceito as pessoas têm muito preconceito, eles acham que pessoas que tomam remédio controlado não são capazes de ter família, eles acham que é doida e não tem consciência de nada.” (F4; F13)

No primeiro discurso podemos observar uma das grandes problemáticas do cuidado de um doente em especial um indivíduo com transtorno mental, que é a sobrecarga, como

ênfâtizado no discurso em que a responsabilidade recai somente em uma pessoa e não havendo apoio dos demais familiares, acaba deixando-os frustrados e resultando na dificuldade do manejo do surto ao se verem sozinhos nesta situação.

A definição de sobrecarga é dividida em duas vertentes, a sobrecarga objetiva e subjetiva, sendo a primeira relacionada às consequências negativas, onde se configura pelas alterações das rotinas, como interferência na vida social, profissional e consequentemente financeira, sendo esta uma que mais afeta a estrutura familiar e como lidam com o doente. Quanto à sobrecarga subjetiva, percebe-se que está ligada às percepções e sentimentos gerados por ser cuidador de um doente mental⁽¹⁰⁾.

No segundo discurso, onde o familiar destaca além da sobrecarga o preconceito em possuir um parente com um transtorno dentro de casa, fazendo com que as pessoas ao redor sintam-se ameaçadas e com medo, colaborando com a sobrecarga ao não possuir ajuda pelos preconceitos que a doença mental ainda carrega devido a sua história.

A dificuldade social é um fator relevante no contexto da problemática familiar, pois se notam dificuldades de interação com a população que desconhece a doença do seu parente, fazendo com que se sintam retraídos e oprimidos com a falta de conhecimento das pessoas, resultando em: deboches, insultos e gozações sobre a doença que seu familiar possui. Assim o preconceito faz que a família tenha a percepção de que a sociedade vê seu parente como alguém que não deveria fazer parte dela⁽¹³⁾.

Uma das principais dificuldades durante o surto além das questões sociais e relações familiares, é o fato de não saberem lidar com a agressividade de alguns pacientes durante o surto psicótico, como evidenciado nas falas dos colaboradores:

A dificuldade é que não tem como a gente ficar com uma assim com esse problema dentro de casa. Porque em casa a gente tem tudo, tem faca, tem fogão, e ela vai mexendo em tudo, aqui pelo menos aqui não tem o que ela mexer, na nossa casa é diferente. (F2; F11)

Eu tive e tenho muita dificuldade quando ele tá em crise, ainda mais na primeira vez que eu vi, eu corria pra um lado corria pro outro e ninguém sabia me dizer. E o mais difícil é ter que conter ele dentro de

casa, porque ele faz muito estrago, ele estava acabando com tudo na casa da minha mãe. E eu acho que a família tem que ser tratada junto porque família adoce também. (F5; F7; F12)

Conviver com esses tipo de doente pode gerar sentimentos variados no contexto familiar, entre eles o medo diante as atitudes do indivíduo, principalmente em surto psicótico, em que ele demonstra agressividade, e neste cenário a família se sente ameaçada em relação às atitudes do seu familiar, impossibilitando-a de aceitá-lo e ajudá-lo. Na maioria dos casos as pessoas que presenciam a crise não sabem o que fazer, principalmente nos primeiros episódios e nos momentos de agressividade ⁽⁷⁾.

✓ *Estratégias usadas pelos familiares para o enfrentamento do surto*

Ao conviver com o doente mental os familiares acabam buscando estratégias para lidar em determinadas situações como no caso o surto da doença, onde os participantes responderam sobre quais estratégias eles utilizavam durante o surto psicótico do seu parente. Os familiares destacaram que as principais estratégias são: não confrontar durante o surto, somente levá-lo para o CPER, procurar outros profissionais e medidas particulares incluindo cárcere durante o surto, agressões contra os doentes e administrar medicação escondida.

No discurso abaixo os familiares afirmam que não confrontar durante o surto tornou-se uma estratégia que ajuda, porém exprime também o medo diante das ações do doente ao dizer que o mesmo possui temperamento curto como observado no discurso a seguir:

Eu procuro não me confrontar, com esses surtos, a gente tem que ficar ouvindo calada, eu tenho que ter paciência com ele, eu não brigo, não bato boca com ele, porque o temperamento dele é curto. (F1; F12)

Os autores Santos e Bandeira (2015) corroboram com o estudo em que os familiares de pacientes com transtornos psiquiátricos utilizaram a estratégias de evitação e resignação, sendo que a postura do cuidador deveria ser diferente ao lidar com o doente, no qual deveria adotar comportamentos que houvesse a imposição de limites ao paciente ⁽¹⁴⁾.

Outros familiares já não possuem uma estratégia para lidar com o surto dentro de casa, ao dizerem que levam seus parentes direto para o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, como observados nos discursos das famílias:

Eu fiz o possível e o impossível pra tranquilizar ele, mas, quando ele começa a parar de tomar os remédios dele, antes dele piorar a gente trás ele pra cá, como tem isso aqui eu já trago ele direto pra cá, aí dão os remédios pra ele e ele fica bem. (F3; F5; F7)

Após a Lei da Reforma Psiquiátrica, onde os doentes foram reinseridos na sociedade e no convívio familiar, foram criados programas para dar apoio aos doentes e familiares, como os Centros de Apoio Psicossocial- CAPS, para controlar e evitar assim novas internações⁽²⁾. No entanto, quando os doentes e familiares não utilizam destes centros, acontece um fenômeno conhecido como “porta-giratória”, caracterizado como repetidas e frequentes reinternações em centros psiquiátricos, em decorrência do não acompanhamento nos CAPS⁽¹⁵⁾.

No entanto, outros familiares reconhecem a importância de procurar ajuda de uma equipe multiprofissional e dos Centros de Atenção Psicossocial, durante o início dos surtos, revelando como uma estratégia procurar ajuda de outros profissionais para melhora da condição dos seus entes, como descritos pelos participantes:

A gente tá encarando de outra forma que ele precisa de ajuda, procurando psicólogo, especialista, serviço social, fui ao CAPS do parque 10 pra começar o tratamento com o psiquiatra. (F4 e F8)

Paralelo a estas estratégias, a pesquisa obteve como resultado medidas particulares que variaram desde amassar comprimidos e dar aos seus parentes surtados até medidas mais drásticas como trancá-los e também agressões físicas, como evidenciados nos discursos a seguir das famílias:

Nós fizemos um quarto onde a fechadura só é do lado de fora, quando ele surta, então eu tranco ele lá e chamo a ajuda do SOS, aí eles vêm contém ele e trazem ele pra cá. (F6)

Eu faço suco durante o dia aí eu amasso o comprimido dela de dormir e boto no suco e dou pra ela, no alimento pra vê se ela toma né? Pra ir amenizando a situação. (F9)

Eu tranquilizo ela, eu boto música, e faço a vontade dela... No início eu não sabia o que fazer, eu pensava que era rebeldia dela, aí metia a porrada nela, pra vê se ela parava. (F10)

Percebe-se que os discursos exprimem situações que para os familiares já se tornaram rotineiras, no qual não nos compete julgar, pois foi à maneira que as famílias encontraram

para lidar com o surto dos seus parentes, e que na concepção deles estão ajudando com a condição dos seus familiares.

- ✓ *Como a família espera ser atendida pela equipe de enfermagem, por ocasião do atendimento de seu familiar em surto.*

Ao final da entrevista, o último questionamento feito aos participantes foi sobre a assistência de enfermagem durante o atendimento, onde declararam a necessidade de políticas de atenção para esses cuidadores e educação em saúde como os colaboradores discursaram a seguir:

Um atendimento melhor, eles só perguntam o que aconteceu com o paciente pra ele esta vindo, mas não orientam Nada! Nada! Nada! só pergunta do surto, porque já são 4 anos vindo aqui nunca me disseram o que fazer e que é essa doença. (F3; F6; F7)

Acho que eles atendem bem, mas enfermeiro nunca explicou pra mim ou perguntou da doença dela, só se ela ta comendo e dormindo, mas nunca pergunta como eu também estou. Nossa família nunca teve assistência nem aqui e nem no CAPS, se eles dessem mais informações sobre a doença dela, como ela melhoraria, mas eles nunca perguntam da gente, geralmente eles só fazem medicar e dizer: “mãe vai embora pra casa”. (F1; F9)

Os discursos evidenciam uma lacuna preocupante nos serviços de enfermagem com relação à promoção da saúde mental, ao afirmarem que somente os pacientes com doença mental recebem assistência, e eles são somente questionados sobre os sintomas, reforçando a necessidade de educação em saúde, pois, estes sujeitos necessitam de informações para melhor se relacionarem com a patologia de seus parentes.

No âmbito do tratamento do indivíduo com transtorno mental, o enfermeiro faz parte da equipe multidisciplinar, e possui como principal característica o contato direto com os pacientes e familiares. Porém nota-se um despreparo no atendimento emergencial do surto psicótico e falha na educação em saúde, sendo apontadas lacunas na área da saúde mental durante a formação⁽¹⁶⁾.

Neste sentido, a equipe de saúde, em especial a enfermagem, possui um papel importante para inserir a família no cuidado, no que compete realização de atividades, de

orientações, informações e esclarecimento buscando desta forma demonstrar maneiras de lidar com a doença dos seus parentes e compartilhar a responsabilidade do cuidado ⁽¹⁷⁾.

Inseridos nesta realidade assistencial, outros participantes do estudo, foram indiferentes aos serviços de enfermagem, ao relatarem que não esperam nada do serviço, como nos discursos dos colaboradores:

Fica até difícil, porque melhorar não melhora mesmo, fica do mesmo jeito, pra mim eu já não espero nada, eu quero que ela tenha atendimento que ela seja atendida, seja medicada, que ela tenha apoio, pra mim eu já não quero nada. (F2; F5; F13)

O discurso demonstra que a indiferença dos usuários do serviço de assistência à doença mental, não reconhecem a importância da enfermagem neste processo, pelo fato de que os enfermeiros não estão realizando as atribuições de sua competência na assistência e educação aos doentes e familiares.

Percebe-se que, a assistência aos transtornos mentais avançou muito nas últimas décadas, no entanto a enfermagem possui uma ligação direta com o processo saúde- doença, devendo haver uma abordagem intercalada com os profissionais médicos e psicólogos uma vez que a profissão é caracterizada ao está em contato direto com os pacientes e familiares ⁽¹⁶⁾.

Conclusão

A análise das experiências das famílias dos doentes mentais no enfrentamento do surto psicótico, revelou que a descoberta do diagnóstico de doença mental desencadeou nos familiares sentimentos de tristeza, culpa impotência, revolta, negação e desespero, visto que a presença destes sentimentos está diretamente relacionada com a carga histórica sob conceito de doença mental, desta forma acabaram interferindo na relação cuidador e doente.

De acordo com as entrevistas, foi possível constatar que os familiares conseguem identificar o surto da doença ao citarem alguns dos sinais como, alucinações, insônia e

agressividade, no entanto o resultado também mostrou que os sinais dos surtos interferem nas relações familiares e qualidade de vida como, por exemplo, a qualidade do sono.

Com o início do surto psicótico os familiares listaram as suas principais dificuldades neste momento, como: sobrecarga, preconceito e o fato de não saber lidar com agressividade do doente durante o surto, evidenciando que estas dificuldades iniciam a parti do desconhecimento das pessoas sobre os transtornos mentais, este preconceito gera a sobrecarga por conta do abandono, e os cuidadores acabam sentindo-se incapazes de lidar sozinhos com o surto principalmente com a agressividade dos seus entes.

Para lidar com estes momentos de crise os participantes do estudo revelaram suas estratégias, dentre elas estão: não confrontar durante o surto, procurar outros profissionais, somente levar para o CPER, ou até mesmo, medidas particulares como trancá-los e agressões físicas. Estas estratégias foram à forma que os cuidadores encontraram para manejar o surto, no qual não cabe a nós julgar e sim como profissionais da saúde ajudar a enfrentar estes momentos.

Desta forma, os familiares revelaram que necessitam que o serviço de enfermagem preste serviços de educação em saúde e apoio, porém outros participantes foram indiferentes ao trabalho da enfermagem ao afirmarem que nada esperam deste serviço, demonstrando que possui uma lacuna na assistência familiar sendo este um dos fatores que colaboram para o fenômeno da porta-giratória dos pacientes e gerando mais desestabilidade na família.

Neste sentido, a pesquisa demonstrou que os familiares enfrentam os surtos psicóticos de seus parentes, sozinhos, sobrecarregados e abandonados pelo serviço de saúde, evidenciando que os familiares também necessitam e clamam por assistência, é preciso ressaltar que o novo modelo de tratamento a doentes mentais também inclui a assistência familiar, assim sendo a pesquisa contribui com dados relevantes que colaboram com a prestação destes serviços.

Por fim, enfermagem deve ocupar seu papel na saúde mental através intervenções psicoeducativas junto aos familiares, visando orientá-los no desenvolvimento de formas mais eficazes de lidar com a situação de cuidadores e com acompanhamento contínuo nos centros psicossociais. Estas ações podem diminuir a sobrecarga dos familiares, resultando em melhor cuidado com os pacientes na vida cotidiana.

Referências

1. Correia Junior R, Ventura CA. O tratamento dos portadores de transtorno mental no Brasil da legalização a exclusão a dignidade humana. Rev Dir. Sanit. 2014; 15(1): 40-60.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Costa JP et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. Rev Psicologia e Saber social. 2016; 5(1): 35-45.
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DMS-5. 5º Ed. Porto Alegre: Artmed; 2014; 949.
5. Costa-Rosa A: Atenção Psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuição de uma clinica critica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: Unesp; 2013.
6. Lefèvre F. Lefèvre A. M. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livros Editora; 2005.
7. Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. Rio Grande do Sul. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(2):54-61.

8. Wagner LC, Borba EC, Silva MS. Inclusão Ocupacional: Perspectiva de pessoas com esquizofrenia. *Psicologia em Estudo*. 2015; 20 (1): 83-94.
9. Garcia Neto A, Tauro DVE. A psicose e saúde mental: impasses na contemporaneidade. *Rev Psic e Saúde*. 2015; 7(2): 152-160.
10. Kabbe LM et al. Cuidando do Familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre a as tarefas de cuidar. *Rev Saúde Debate*. 2014; 38(102): 494-505.
11. Brasil. Ministério de Saúde. Crise e Urgência emergência em Saúde Mental. Fundamentos da Atenção à Crise e Urgência em Saúde Mental. Florianópolis- SC: Ministério de Saúde. 2015.
12. Gomes MLP, Silva JCB, Batista EC. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em doença mental. *Rev Psic e Saúde*. 2018; 10(1): 3-17.
13. Palma RSF, Ramos RSF, Gusmão ROM, Finelli LAC, Jones KM. Desafios encontrados pelos familiares que convivem com o portador de esquizofrenia. *Rev Bra PeCS*. 2015; 2(1): 04-08.
14. Santos DCS, Bandeira M. Estratégias de enfrentamentos e sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: revisão de literatura. *Rev Psicologia em Pesquisa*. 2015; 9(1): 88-104.
15. Zenardo GLP et al. Internações e reinternações psiquiátricas em um Hospital Geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(3): 460-464.
16. Oliveira S, et al. O enfrentamento da equipe de enfermagem em atendimento a pacientes em crise psicótico. *Rev. De Atenção à Saúde*. 2017; 15(53): 50-56.
17. Mello CZC, Souza CMB, Silva MBC. Contribuição de estudo sobre a assistência de enfermagem ao familiar do doente mental. *Rev Saúde em Foco*. 2014; 1(2): 26-40.

Apêndice - Roteiro da entrevista



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

1. Nome (iniciais)..... Idade:.....
2. Nível de parentesco:..... Diagnóstico do parente:.....
3. Há quanto tempo seu parente foi diagnosticado com doença mental?
4. Como você se sentiu em relação ao diagnóstico de doença mental?
5. Como você sabe que seu parente esta em surto psicótico?
6. Quais as estratégias que vocês adotam quando ele esta em surto psicótico?
7. Na sua concepção quais as suas principais dificuldades ao lidar com o surto psicótico?
8. Como você espera ser atendida pela equipe de enfermagem, por ocasião do atendimento ao surto?

Anexo I - Aprovação do CEPUNIVERSIDADE DO ESTADO DO
AMAZONAS - UEA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** A FAMÍLIA DO DOENTE MENTAL NO ENFRENTAMENTO DO SURTO PSICÓTICO**Pesquisador:** Valdelize Elvas Pinheiro**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 73547717.8.0000.5016**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 2.363.985**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa intitulado: A FAMÍLIA DO DOENTE MENTAL NO ENFRENTAMENTO DO SURTO PSICÓTICO e tem como Pesquisadora Responsável a Dra. Valdelize Elvas Pinheiro. O objetivo deste estudo é analisar as experiências das famílias do doente mental no enfrentamento do surto psicótico. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva, a coleta de dados será com um quantitativo em torno de 15 famílias que acompanham o doente mental em surto psicótico no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Será utilizado um roteiro de entrevista semiestrutura com questões norteadoras e as respostas serão gravadas para posteriormente serem transcritas, descritas, analisadas e discutidas. Para análise dos materiais será utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo, ou seja, as respostas passarão por um processo de leitura onde serão identificadas Expressões Chaves e Ideias Centrais para por fim formar o discurso que representa o coletivo. Baseados em literaturas que abordam a temática do contexto das famílias que possuem um membro com doença mental, espera-se que os resultados demonstrem as dificuldades encontradas, como a sobrecarga familiar, preconceitos que os rodeiam, a falta da oferta de informação por parte da equipe de saúde e também o que eles esperam da assistência de enfermagem, para que assim, com os resultados, no fim final da pesquisa possa-se ter um retorno à estes familiares.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as experiências das famílias do doente mental no enfrentamento do surto

psicótico. Objetivo Secundário:

- Pesquisar como a família reconhece o surto da doença;
- Identificar as dificuldades encontradas por familiares do doente mental em crise;
- Investigar as estratégias usadas pelos familiares para o enfrentamento do surto;
- Levantar sentimentos experienciados pelos familiares em relação ao diagnóstico do transtorno mental de um membro da família;
- Pesquisar como a família espera ser atendida pela equipe de enfermagem, por ocasião do atendimento de seu familiar em surto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Minimos, uma vez que ao entrevistado será aplicado um roteiro de entrevista com questões referentes ao tema e as respostas serão gravadas com um gravador de voz.

Benefícios:

Contribuir para a melhoria da assistência aos familiares do paciente psiquiátrico durante o surto psicótico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justifica-se a importância da pesquisa da temática, pois falar sobre os familiares do doente mental considera

-se um desafio, o qual se percebe que estes, geralmente não são incluídos na assistência, mesmo tendo conhecimento sobre a importância de sua participação no tratamento. Cuidar de quem cuida também deve ser uma prioridade, supondo-se que os familiares não recebendo as devidas orientações e cuidados, poderão entrar em um processo de adoecimento. Portanto a contribuição da pesquisa para os familiares que possuem um membro com transtorno mental, é que a partir do conhecimento da realidade do grupo a ser pesquisado, poderá ser elaborado estratégias para a criação de um protocolo de atendimento aos mesmos, quando seu familiar em surto receber atendimento, sendo a primeira internação ou recidiva, em que o protocolo terá como principal conteúdo a sensibilização e empoderamento do familiar sobre a doença mental do seu parente, ou seja, contribuirá com uma educação e saúde bem estruturada, uma vez que se terá conhecimento das principais necessidades dos familiares através do resultado da pesquisa. A enfermagem por se tratar de uma profissão que possui um contato direto com o paciente, necessita buscar entender a enfermidade como um todo. E, também deve-se ter um olhar para os familiares, colaborando, dessa forma, para melhora da relação entre a família e o paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram depositados no sistema Plataforma Brasil de acordo com a Resolução 466/12.

- 1) A folha de rosto assinada e carimbada;
- 2) A carta de anuência em papel timbrado;
- 3) O projeto de pesquisa completo;

- 4) O orçamento compatível;
5) O cronograma.

Recomendações:

Ajustar o cronograma da coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

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_BASICAS_DO_PROJETO_966731.pdf	14/08/2017 16:56:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	roteirodeentrevista.docx	14/08/2017 16:54:40	Valdelize Elvas Pinheiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoKelianeCarvalho.docx	14/08/2017 16:53:08	Valdelize Elvas Pinheiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	14/08/2017 16:52:49	Valdelize Elvas Pinheiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Continuação do Parecer: 2.363.985

MANAUS, 03 de Novembro de 2017

Assinado por: Manoel Luiz Neto (Coordenador)

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.050-030

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Anexo II – Ficha Catalográfica**Ficha Catalográfica**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

B453f Carvalho, Keliane Beltrão Carvalho
 A família do doente mental no enfrentamento do surto psicótico / Keliane Beltrão Carvalho Carvalho. Manaus : [s.n], 2018.
 23 f.: il.; 30 cm.

 TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018. Inclui bibliografia
 Orientador: Pinheiro, Valdelize Elvas
 Coorientador: Souza, Everdan da Silva

 1. Transtornos psicóticos. 2. Transtornos mentais.
 3. Saúde da família. 4. Saúde mental. I. Pinheiro, Valdelize Elvas (Orient.). II. Souza, Everdan da Silva (Coorient.). III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. A família do doente mental no enfrentamento do surto psicótico

Anexo III – Carta de autorização do orientado

À Profª MSc. Rita de Cássia de Assunção Monteiro.

Coordenadora da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Curso de Enfermagem – ESA/UEA.

Declaro, por meio desta, que o aluno
KELIANE BELTRÃO CARVALHO
sob minha orientação, incluiu as alterações sugeridas pela Banca Examinadora e está autorizado
a entregar a versão final do trabalho intitulado
"A FAMÍLIA DO DOENTE MENTAL NO ENFRENTAMENTO
DO SURTO PSICÓTICO",
à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Saúde da Universidade do
Estado do Amazonas.

Manaus, 12 / 07 / 2018.

Valdelize Elvas Pinheiro

Assinatura do Orientador

Anexo III – Ata de defesa de TCC



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

9:25-9:45

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Keliane Beltrão Cavalho

intitulado: A família do doente mental no enfrentamento do surto psicótico

constituída pelos professores:

(Orientador): Dra. Valdeley Elias Pinheiro

(Examinador): Dra. Amélia Siqueira Nunes

(Examinador): M.Sc. Altair Seabra de Farias

reunida na sala 3,4 da ESA/UEA, no dia 26/06/2018, às 9:25 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

- Foi aprovado sem alterações¹
 Foi aprovado com alterações²
 Deve ser reapresentado³
 Foi reprovado⁴

Manaus, 26 de junho de 2018.

1. Valdeley Elias Pinheiro
2. Amélia Nunes Siqueira
3. Altair Seabra de Farias

¹ Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0): trabalho não atingiu nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0): trabalho não atingiu nota suficiente para aprovação.