

ACOMPANHAMENTO DE UMA FAMÍLIA COM PORTADOR DE TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

PINTO, Janaína Suzieli¹
BAUSCH, Amanda Bierhals²
PEREIRA, Cíntia Mourão³

¹Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEn)/Universidade Federal de Pelotas(UFPel). Email: suzieledejesus@bol.com.br ²Acadêmica do 7º semestre da FEn/UFPel. Membro do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde). Bolsista PROBEC do Projeto de Extensão Liga de Atendimento Pré-Hospitalar. Email:amandabbausch@gmail.com ³Acadêmica do 7º semestre da FEn/UFPel. Email:cici_kawaii_@hotmail.com

THUMÉ, Elaine⁴

⁴Enfermeira. Professora Assistente da FEn/UFPel. Esp. em Saúde Comunitária, MSc em Enfermagem e Dda no Programa de Pós Graduação em Epidemiologia da UFPel. Email:elainethume@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde - OMS (2001) os transtornos mentais afetam cerca de 450 milhões de pessoas e não recebem a mesma relevância dada à saúde física, sobretudo nos países em desenvolvimento. Estima-se que os transtornos mentais e de comportamento respondam por 12% da carga mundial de doenças. Entretanto, as verbas orçamentárias para a saúde mental na maioria dos países representam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde; 40% dos países carecem de políticas de saúde mental e, em torno de 30% sequer possuem programas implementados. Em 2001, nos países em desenvolvimento, os custos indiretos gerados pela desassistência provenientes do aumento da duração dos transtornos e incapacitações superaram os custos diretos.

Segundo Furegato (2007), as mudanças observadas no financiamento da saúde mental refletem a mudança do modelo assistencial que redireciona os recursos financeiros e humanos para a comunidade, incluindo novas parcerias e modificação de valores, diminuindo o estigma e incentivando o pacto pela vida.

Durante a implementação do movimento de Reforma Sanitária, observou-se a conscientização da população de que saúde é essencial para a construção da cidadania. Um dos produtos desse movimento foi à implantação do Sistema Único de Saúde - SUS. Entretanto, necessitam-se considerar outros ganhos, como a da Saúde da Família - SF e os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (SOUZA, 2006).

Tanto o movimento da Reforma Sanitária quanto o da Reforma Psiquiátrica partem de princípios e diretrizes que idealizam a construção de formas mais humanas e mais acolhedoras de se pensar e de se promover saúde. Hoje, a política nacional de saúde mental reforça a atenção de base territorial, em substituição à atenção hospitalar tradicional.

Nos últimos anos houve um crescimento no número de CAPS, um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS. Segundo Brasil (2004) é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais,

psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

Dentre os transtornos mentais, a esquizofrenia é um dos maiores desafios para a prática da saúde mental em diferentes contextos, sobretudo devido a sua heterogeneidade e complexidade (HÄFNER e HEIDEN, 2003).

O objetivo deste estudo foi o de conhecer a história de uma família cujo membro é portador de transtorno esquizofrênico, identificando as limitações no cuidado, às dúvidas e anseios. Além disso, o estudo objetivou aperfeiçoar os conhecimentos e vivências acadêmicas, para subsidiar a prática e, conhecer a realidade do CAPS na visão de usuários.

2 METODOLOGIAS

O estudo foi realizado por acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, durante o estágio curricular no componente Unidade do Cuidado na Atenção Básica II (6º semestre) em uma Unidade de Saúde da Família – USF.

O trabalho foi desenvolvido com uma família escolhida através de uma lista de usuários do CAPS obtida do banco de dados do Projeto "Os CAPS e os Cuidados Psicossociais em Pelotas"¹ A lista permitiu a identificação de todos os usuários de CAPS residentes no território da USF, na época do estudo.

Todos os usuários identificados foram visitados durante o mês de maio, e verificado o vínculo atual com o CAPS. Após as visitas, foi escolhido um usuário e sua família para a realização deste estudo.

A família foi convidada a participar do estudo e foi garantido, o anonimato, a possibilidade de desistência em qualquer fase do estudo. Foi solicitada autorização para a divulgação dos achados em ambiente acadêmico.

O levantamento dos dados ocorreu através de visitas quinzenais agendadas. Para avaliação da família, utilizou-se o ecomapa, genograma e entrevistas semi-estruturadas, previstos no Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família (MCAIF), o qual permite organizar a estrutura que define o relacionamento entre famílias e enfermeiras e ajuda a propor mudanças visando a promoção de saúde (WRIGHT e LEAHEY, 2002). É um modelo colaborador e não hierárquico que reconhece a experiência dos membros da família que passam por doenças, bem como a experiência das enfermeiras no tratamento da enfermidade, prevenção e promoção da saúde. Instrumentos como o genograma e ecomapa são úteis para delinear as estruturas internas e externas da família.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A família acompanhada era composta por três pessoas: Matriarca, CVV (49 anos); seu filho, AVV (31 anos); e o atual companheiro de CVV (JSP, 48 anos). O casal reside junto há quinze anos. O diagnóstico de AVV é de Transtorno

¹ Estudo de coorte iniciado em abril de 2006 em parceria entre a UCPel e a UFPel, foram identificados, por intermédio dos prontuários dos sete CAPS da cidade de Pelotas, 1.151 usuários, dos quais 1.013 (88%) foram entrevistados na linha de base e 875 (76%) na visita de acompanhamento (em 2007).

Esquizofrênico Recorrente, motivo pelo qual recebe aposentadoria por invalidez. A renda familiar é complementada pelo salário do companheiro de CVV.

CVV relata que se sente sobrecarregada, priorizando seus afazeres e minimizando os cuidados com sua saúde. Apresenta depressão devido às dificuldades impostas pela patologia do filho, não fazendo uso constante de medicação prescrita para tal. Estudo realizado em Manaus para definir o papel da mulher na família, foi encontrado uma mãe responsável pelo cuidado de todos os moradores, na administração do lar e impossibilitada de contribuir com a renda familiar (GUTIERREZ e MINAYO, 2009).

Pegoraro e Caldana (2008) em estudo realizado com cuidadores de usuários de CAPS paulistas identificaram que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino e possui histórico de sofrimento psíquico, fato verificado neste estudo.

O fato de JSP trabalhar impossibilitou o contato com o grupo.

AVV utiliza o CAPS, é tabagista pesado e sedentário. Na época do diagnóstico do transtorno psíquico, seus pais estavam em processo de separação e o mesmo encontrava-se sob responsabilidade do pai. Sofreu um acidente devido a uma crise psicótica, recebendo então o diagnóstico dessa doença, embora os sintomas já estivessem presentes em sua vida, segundo relatos da mãe. Este acidente é um marco nas suas vidas, promovendo mudanças na rotina da família e preconceito pelos demais membros, além de infantilizar o cuidado disponibilizado por CVV.

A etiologia dos transtornos psiquiátricos é multifatorial, considerando predisposição genética, vivências e fatores ambientais (SILVA e SANTOS, 2006). Nesse estudo, sugere-se que AVV desenvolveu a doença devido a esses fatores, pois possui antecedentes com a doença e passou por período de desestruturação no lar.

Através do genograma, verificou-se que a família é numerosa. Apresentam indivíduos com transtornos mentais, como esquizofrenia, tabagismo e etilismo.

Com o ecomapa, observa-se a ausência de contato entre os membros da família, vínculos escassos com o meio social e ainda, possuem relação fraca com serviços de saúde como USF e CAPS. O vínculo fraco com o serviço de saúde mental pode ser devido à ausência de recursos humanos e materiais que o mesmo vem apresentando, além de sofrerem preconceito por parte dos usuários e profissionais atuantes, segundo relatos da cuidadora.

Tomasi et al. (2010) em pesquisa realizada para verificar a efetividade dos CAPS, sugerem que os mesmos estão cumprindo seu papel substitutivo aos hospitais psiquiátricos, embora apresentem problemas como falta de investimentos em infra-estrutura e de melhorias organizacionais.

4 CONCLUSÕES

O desenvolvimento deste trabalho proporcionou novas vivências, especialmente no âmbito da saúde mental na comunidade, pois nos ofereceu um maior contato com um usuário dessa área. Através das visitas domiciliares teve-se a oportunidade da criação de vínculos com a família em estudo. A utilização do MCAIF possibilitou um olhar mais abrangente e integral sobre as situações vivenciadas e os indivíduos.

Sugere-se uma melhor comunicação entre os serviços de saúde e a capacitação permanente das equipes. É relevante ainda que os profissionais de

saúde tenham sua visão sobre as necessidades individuais ampliadas, tendo sempre presente em suas práticas diárias a ética e o respeito pelos indivíduos.

Espera-se que os órgãos competentes invistam na melhoria da infraestrutura e em recursos humanos nos serviços de saúde.

Também se fazem necessários um maior comprometimento e responsabilização dos profissionais, para que o serviço, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, seja capaz de proporcionar um tratamento integral e de forma a inserir o usuário ao convívio na comunidade. Observa-se ainda que atentar para os cuidadores é primordial na terapêutica dos usuários.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Avanços da saúde mental e seus reflexos na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Papel da mulher de camadas populares de Manaus na produção de cuidados da saúde. **Saúde soc.** 2009, vol.18, n.4, pp. 707-720.

HÄFNER, H.; HEIDEN, W. Course and outcome of schizophrenia. EM: Hirsch, S.R.; Weinberger, D.R. (Org.). **Schizophrenia. Blackwell Science**: Berlim, p. 101-141, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001 saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2001.

SILVA, Gisele da; SANTOS, Manoel Antônio dos. Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato. **Psicol. estud.** 2009, vol.14, n.1, pp. 83-91.

SOUZA, Ândrea Cardoso. Ampliando o campo de atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. **Esc. Anna Nery**. 2006, vol.10, n.4, pp. 703-710.

TOMASI, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; PICCINI, Roberto Xavier; THUMÉ, Elaine; SILVA, Ricardo Azevedo da; GONÇALVES, Helen; SILVA, Sueli Manjourany. Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de Porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. **Cad. Saúde Pública**. 2010, vol.26, n.4, pp. 807-815.

WRIGHT, Lorraine M; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família**. 3ªed. São Paulo: Roca, 2002.