



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Barbosa Lima, Cristiene; Zeviani Brêda, Mércia; Cícera dos Santos de Albuquerque, Maria
Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos estudos de enfermagem
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 26, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 571-580
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40831096016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ACOLHIMENTO AO FAMILIAR DA PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NOS ESTUDOS DE ENFERMAGEM

Embracing the family member the person in psychic suffering in nursing studies

Acogida al familiar de la persona con sofrimiento psíquico en los estudios de enfermería

Artigo de Revisão

RESUMO

Objetivo: Evidenciar o conhecimento publicado no campo da enfermagem sobre acolhimento aos familiares de pessoas em sofrimento psíquico nos serviços de saúde. **Métodos:** Revisão integrativa, realizada nos meses de junho e julho de 2012, nas bases de dados LILACS, BDENF, IBECS, MEDLINE e SciELO, com os descritores “saúde mental”, “acolhimento” e “família”. Atenderam à inclusão 14 textos, escritos por profissionais e acadêmicos de enfermagem, em idioma português, publicados entre 2007 e 2011. Os dados foram apresentados de forma sintética em quatro tabelas e uma figura, sendo analisados sob o referencial de acolhimento pela Política Nacional de Humanização. **Resultados:** Não se pode afirmar uma tendência relacionada a estudos sobre acolhimento. A maioria das publicações analisadas adota abordagem qualitativa e análise de conteúdo, sendo de evidência tipo III. Há predominância de pesquisas tendo como sujeitos profissionais de saúde, no entanto, a família e outros atores começam a ser envolvidos. Cuidar de modo análogo da família e da pessoa que sofre é destaque em todos os estudos analisados. Evidenciou-se necessidade de interação entre os serviços de saúde e a rede especializada em saúde mental, e de preparo da equipe para minimizar as dificuldades enfrentadas pela família. **Conclusão:** O acolhimento à família foi apontado com frequência como dispositivo facilitador da reabilitação. Há muito por fazer rumo ao seu acolhimento nos serviços de saúde, a fim de permitir que a família perceba que sua vida não é necessariamente a continuidade da dificuldade que o outro enfrenta.

Descritores: Saúde Mental; Acolhimento; Família.

ABSTRACT

Objective: To evidence knowledge published in the field of nursing care on the embracement to family members of people in psychic suffering in health services. **Methods:** Integrative review, accomplished in June and July 2012, in LILACS, BDENF, IBECS, MEDLINE and SciELO databases, using the keywords: “mental health”, “user embracement” and “family”. The inclusion criteria were met by 14 texts, written by professionals and nursing students, in Portuguese language, published between 2007 and 2011. The data was resumed in four tables and a figure, and analyzed under the framework of the user embracement by the National Humanization Policy. **Results:** No trends related to studies on user embracement can be stated. Most publications adopt a qualitative approach and content analysis, with evidence being type III. There is a predominance of research having health professionals as subjects. However, the family and other actors are starting to get involved. Taking similar care of the family and the person in suffering is highlighted in all of the studies analyzed. It was evidenced need for interaction between the health services and the specialized mental health network and for training the team in order to minimize to the difficulties faced by the family. **Conclusion:** Family embracement was often pointed as a device that facilitates the rehabilitation. There is much to be done toward its embracement in health services, so that the family is allowed to realize that their living is not necessarily the continuity of the trouble faced by the other person.

Descriptors: Mental Health; User Embrace; Family.

Cristiene Barbosa Lima⁽¹⁾
Mércia Zeviani Brêda⁽¹⁾
Maria Cícera dos Santos de
Albuquerque⁽¹⁾

1) Universidade Federal de Alagoas -
UFAL - Maceió (AL) - Brasil

Recebido em: 20/12/2012
Revisado em: 17/04/2013
Aceito em: 09/08/2013

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar el conocimiento publicado en el campo de la enfermería sobre la acogida a los familiares de personas con sufrimiento psíquico en los servicios de salud. **Métodos:** Revisión integrativa realizada en los meses de junio y julio de 2012 en las bases de datos LILACS, BDENF, IBECS, MEDLINE y SCIELO con los descriptores "saúde mental", "acolhimento" y "família". Fueron incluidos 14 textos escritos por profesionales y académicos de enfermería en el idioma portugués publicados entre 2007 y 2011. Los datos fueron presentados de forma sintética en cuatro tablas y una figura siendo analizados sobre el referencial de acogida de la Política Nacional de Humanización. **Resultados:** No se puede afirmar una tendencia relacionada con los estudios de acogida. La mayoría de las publicaciones analizadas adopta abordaje cualitativo y análisis de contenido, siendo de evidencia tipo III. Hay predominio de investigaciones con profesionales de salud como sujetos, sin embargo, la familia y otros actores empiezan a ser involucrados. Cuidar de la familia y de la persona que sufre de manera análoga es destaque en todos los estudios analizados. Se evidenció la necesidad de interacción entre los servicios de salud y la red especializada en salud mental y de preparo del equipo para minimizar las dificultades afrontadas por la familia. **Conclusión:** La acogida a la familia fue apuntada con frecuencia como dispositivo facilitador de la rehabilitación. Hay mucho por hacer en la acogida de los servicios de salud a fin de permitir que la familia perciba que su vida no es necesariamente la continuidad de la dificultad que el otro afronta.

Descriptores: Salud Mental; Acogimiento; Familia.

INTRODUÇÃO

A família é referência no desenvolvimento da sociabilidade, da afetividade e do bem-estar físico dos seus seres, sobretudo durante a infância e adolescência⁽¹⁾. Ainda que as relações apresentem conflitos, a família é a principal rede de suporte para o ser humano que não vive sozinho, mas num contexto social. Ela tem sido vista como aliada no processo de cuidado à pessoa com transtorno mental, mas, em determinadas situações, os profissionais precisam oferecer condições para manter o núcleo familiar saudável, cuidando da pessoa sem que haja agravo à saúde desta e da família como um todo⁽²⁾.

A família deve ser compreendida como uma aliada da equipe de saúde, como um recurso na promoção do conforto para a pessoa que busca o cuidado adquirir confiança e, assim, investir na sua recuperação⁽¹⁾. O sofrimento psíquico presente no núcleo familiar afeta sua estrutura e organização, produz angústias, exige adaptações. É necessário conhecer as necessidades das famílias que cuidam das pessoas com transtorno mental e buscar a resolução dessas demandas com embasamento científico⁽²⁾.

A família sempre ficou à margem dos cuidados oferecidos às pessoas em sofrimento psíquico, contudo, na atualidade, o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil vem impulsionando mudanças em que se consolidam as redes de atenção psicossocial (RAPS), envolvendo diferentes cenários de relações sociais nos quais a família é tida como objeto e sujeito de cuidado, e os problemas de saúde mental passam a ser prevenidos e/ou abordados também nesse nível de assistência⁽³⁾.

Nessa rede de atenção psicossocial, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como a porta de entrada principal, constitucionalmente fundamentada no direito à saúde, na equidade do cuidado, hierarquização e regionalização, considerando-se o território de vida comum e tudo o que nele circula e provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil⁽⁴⁾.

Um aspecto positivo até agora observado em relação à inclusão da família nesse cuidado está associado, fundamentalmente, aos baixos números de reinternações. Estudos atuais evidenciam que as famílias atendidas ao nível ambulatorial têm mais alívio da sua sobrecarga do que aquelas atendidas ao nível hospitalar. Os pesquisadores concluíram, ainda, que o cuidado domiciliar aliviou a ansiedade da família, de modo a favorecer o aprendizado de como cuidar do seu familiar em sofrimento através de um trabalho contextualizado, direto e adaptado às suas necessidades⁽¹⁾.

Tais estudos demonstram que um dos caminhos para se promover a saúde mental é o investimento nas relações intrafamiliares. Nesse sentido, a política de saúde mental brasileira, ao definir o papel e o alcance das ações em saúde mental em todas as esferas de atendimento, tem promovido condições para que a pessoa com transtorno mental seja inserida na sociedade, receba tratamento no seu território e conviva com sua família – apoio imprescindível na vida do ser humano⁽⁵⁾.

Portanto, a articulação da atenção primária em saúde e rede substitutiva de cuidados à saúde mental tem se estabelecido em uma das diretrizes históricas para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, que reitera a centralidade da constituição de dispositivos de base comunitária e territorial enquanto equipamentos importantes para que se supere a iatrogenia da assistência à saúde mental hospitalocêntrica⁽⁶⁾.

O Ministério da Saúde avalia que cerca de 10% a 12% da população não apresentam transtornos mentais severos, porém, necessitam de cuidados relacionados à saúde mental; e 12% da população acima de 12 anos apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (exceto tabaco), precisando de cuidados em saúde mental, tais como: consulta com profissional especializado ou da

atenção primária, aconselhamento, grupos de orientação e outras ações e formas de abordagem⁽⁷⁾.

A implementação de tais ações no cotidiano das práticas de cuidado nos serviços de saúde ainda representa um desafio para profissionais e gestores da saúde, sendo comum encontrar ausência de integração das ações de saúde mental, especialmente por meio das equipes de saúde da família, impossibilitando respostas efetivas, que garantam acessibilidade, equidade e tratamento pautado na ética e no resgate da cidadania⁽⁸⁾.

Nesse sentido, a política nacional de humanização tem adotado como valores norteadores dessas ações a autonomia, a expressão, a valorização e o protagonismo de todos os sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, com corresponsabilidade entre eles, estabelecimento de vínculos solidários, construção de redes de cooperação e participação coletiva no processo de gestão⁽⁹⁾.

Desse modo, investir no acolhimento e estabelecimento de vínculos de confiança concretiza a responsabilização e a otimização tecnológica das resolubilidades que efetivamente impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença, resgatando a missão dos serviços de saúde, a valorização da vida e das relações no ato/encontro do cuidado em saúde, e a mudança no modo como a assistência em saúde é oferecida⁽¹⁰⁾.

A partir dessas afirmações, os serviços e as equipes de saúde – mais especificamente, os profissionais de enfermagem – são motivados a instituir o acolhimento no seu processo de trabalho. O acolhimento é uma ação tecnoassistencial que pressupõe a mudança da relação entre profissional/paciente e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e solidários, reconhecendo a pessoa enquanto sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. É uma forma de atender aos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de escutar e pactuar respostas mais adequadas. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, a pessoa e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, estabelecendo articulações com esses serviços a fim de garantir a eficácia dos encaminhamentos⁽¹¹⁾.

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão⁽¹¹⁾. Não é um espaço ou um local, mas uma postura ética. Não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Desse modo é que se

diferencia de triagem, pois não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde⁽¹¹⁾.

Tratar-se-ia de um processo de produção das ações de saúde, uma tecnologia leve, tendo como componentes a forma como a pessoa cuidada e o profissional produzem ações de saúde (incluindo relativa autonomia nos primeiros e o autogoverno dos segundos), a mútua representação/objetivação do que é saúde-doença e do que é problema de saúde, a capacidade dos profissionais de identificação das linhas de fuga dentro da estruturação do trabalho, a busca de plasticidade no uso das tecnologias (leves, leves-duras e duras), o preparo para relação, o espaço-tempo destinado a ela, a comunicação e escuta, e o responsabilizar-se pelo trabalho e pela ajuda ao outro em direcionar sua própria vida⁽¹¹⁾.

Portanto, refere-se a um processo de relações humanizadas, em que todos os profissionais são responsabilizados durante esse processo, devendo ser praticado em todos os setores do atendimento. Não se limita ao ato de receber, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde⁽¹¹⁾.

Acolhimento é o primeiro e indispensável passo para um atendimento correto e bem sucedido⁽¹²⁾, por isso necessita do envolvimento e participação de toda a equipe multiprofissional. É, necessariamente, um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, e se faz numa rede de relações que exigem interação e diálogo⁽¹³⁾.

Acolher prevê plasticidade, que é a capacidade de um serviço de adaptar técnicas e combinar atividades de modo a melhor respondê-las, adequando-as a recursos escassos e aspectos sociais, culturais e econômicos presentes na vida diária⁽¹⁴⁾. Nos diversos serviços de saúde, a enfermagem se depara com o sofrimento humano e, para que este seja aliviado, acolher e saber acolher a pessoa e familiar que sofre é a primeira condição para o cuidado humanizado.

Assim, diante do importante papel e das inúmeras demandas que viver a condição de familiar de uma pessoa em sofrimento psíquico traz, a incorporação do seu acolhimento pela enfermagem, em qualquer modalidade de serviços de saúde, traria enormes benefícios. Dadas todas essas considerações, a questão que norteou esta revisão foi: qual o conhecimento publicado no campo da enfermagem acerca do acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos serviços de saúde?

Para respondê-la, o objetivo traçado foi: evidenciar o conhecimento publicado no campo da enfermagem sobre acolhimento aos familiares de pessoas em sofrimento psíquico nos serviços de saúde.

Evidenciar tal conhecimento encoraja a aplicabilidade do acolhimento na prática de enfermagem em todos os

campos de atenção em saúde. Por isso, na oferta de atenção em saúde à pessoa em sofrimento psíquico, além de considerá-la integralmente e integrante desse contexto, faz-se necessário, sobretudo, um olhar sensível para a sua rede de suporte, que também carece de cuidados.

O presente trabalho tem como objeto o conhecimento publicado no campo da enfermagem acerca do acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos serviços de saúde. Considera-se a problemática da inclusão da família no processo de reabilitação psicosocial.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa que permite a busca de avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento, com vistas a fornecer subsídios para implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde prestada por enfermeiros ou outros profissionais⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi realizada no período de junho a julho de 2012, tendo como questão norteadora: qual o conhecimento publicado no campo da enfermagem acerca do acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos serviços de saúde?

Realizaram-se consultas nas seguintes bases de dados eletrônicos: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliografia Brasileira de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se os descritores: “saúde mental”, “acolhimento” e “família”.

Os critérios de inclusão para o artigo: ter na sua autoria profissional e/ou acadêmico de enfermagem; texto completo disponível *on-line*; ter sido publicado no recorte temporal de cinco anos, entre 2007 a 2011; mencionar o acolhimento no corpo do texto; constar nas bases de dados aqui definidas; ser nacional. Os de exclusão: ser publicado em idioma diferente do português; não mencionar o acolhimento em seu corpo; ter sido publicado em anos anteriores a 2007 e posteriores a 2011.

O acesso eletrônico à LILACS, MEDLINE, IBECS e BDENF se deu por meio da biblioteca virtual em saúde da BIREME (Centro Especializado da Organização Pan-Americana da Saúde), gratuitamente, utilizando-se o formulário livre e integrado com os descritores já mencionados.

A base de dados SciELO foi acessada diretamente *on-line*, com o uso do operador booleano (AND) e com os descritores que compõem este estudo.

Os artigos selecionados foram lidos na sua íntegra exaustivamente. As informações obtidas foram apresentadas na forma de tabela e figura e analisadas à luz do referencial da atenção psicosocial^(3,5,16) e do acolhimento proposto na Política Nacional de Humanização^(9,11), com vistas ao acolhimento familiar da pessoa em sofrimento psíquico em serviços de saúde.

O levantamento dos artigos mostrou uma distribuição muito distinta nas diferentes bases de dados investigadas e uma importante sobreposição de publicação na LILACS. Foram encontrados nessa base 33 artigos, dos quais somente 23 estavam com seus textos completos disponibilizados *on-line* e, destes, apenas 12 se enquadravam nos critérios de inclusão, dentre os quais: 04 constavam somente nessa base; 04 eram compartilhados com a SciELO; 02, com a BDENF; e 02, com a SciELO e BDENF, concomitantemente. Não se identificou nenhum texto no MEDLINE. Acharam-se 02 artigos no IBECS, porém, no idioma inglês. Encontraram-se também 05 artigos na BDENF, estando 04 disponíveis *on-line*, mas todos já contemplados na LILACS. Na base de dados SciELO, encontraram-se 18 artigos, destes, apenas 08 atenderam aos critérios, sendo 06 já indexados na LILACS e somente 02 eram unicamente indexados nessa base, de acordo com os dados na Tabela I.

Dessa forma, a busca identificou um total de 47 artigos, dos quais apenas 14 foram incluídos na presente revisão, por atenderem aos critérios de inclusão do estudo. Neles, foi aplicado o instrumento Ursi⁽¹⁷⁾, que possibilitou a avaliação sistemática de artigo por artigo e ainda favoreceu a análise crítica dos resultados.

RESULTADOS

A distribuição da publicação dos 14 artigos no período de 2007 a 2011 evidenciou uma densidade de publicações concentrada em um único ano. Desse modo, dos 14 estudos encontrados, 08 foram publicados no ano de 2011, 01 em 2010, 03 em 2009, e 02 em 2008. O ano de 2007 não teve nenhuma publicação, conforme resultados apresentados na Figura 1.

Um total de 10 periódicos diferentes publicou esses artigos, conforme descrito na Quadro I, sendo 07 do campo específico da enfermagem e 03 de outras áreas do saber (comunicação e saúde, promoção da saúde e saúde coletiva).

Quanto ao tipo de pesquisa, descrito na Quadro I, o mais utilizado é a pesquisa do tipo qualitativa, seguido da reflexão teórica, pesquisa bibliográfica, estudo reflexivo e relato de experiência, cada um com 01 artigo.

Com relação ao referencial teórico-metodológico adotado, constatou-se na Tabela I que o mais utilizado nos artigos foi a análise de conteúdo do tipo temática (04), seguido do círculo hermenêutico dialético (03) e da análise

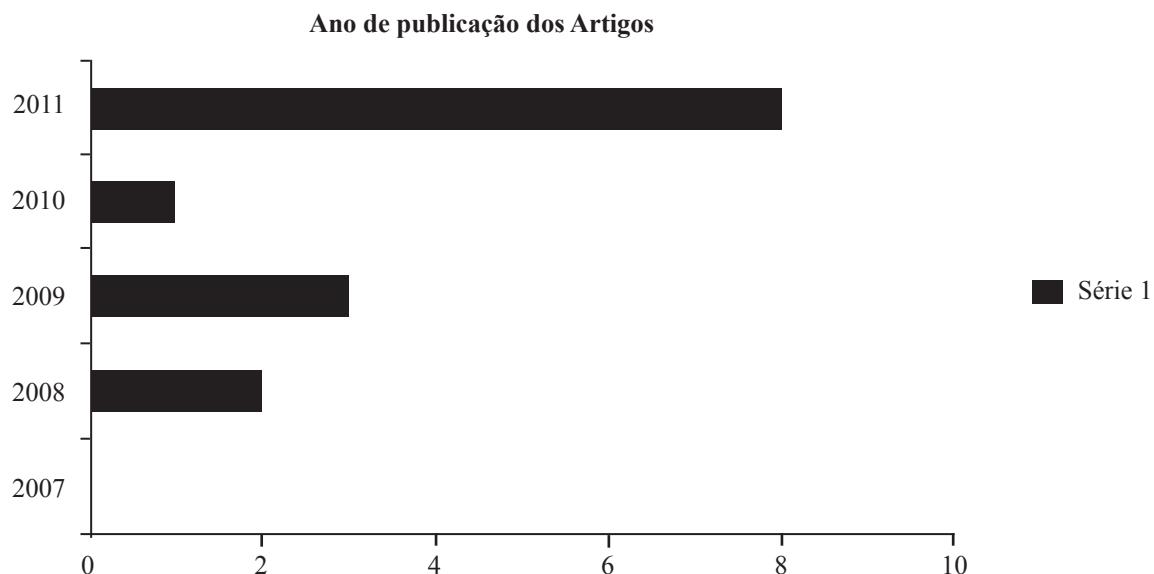


Figura 1- Distribuição das publicações de enfermeiros no Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento mental nos periódicos nacionais no período de 2007 a 2011, de acordo com o ano de publicação. Maceió, AL, 2012.

de conteúdo (03). Em 04 estudos, não foi especificado o tipo de referencial.

No que se refere à integração dos diversos atores envolvidos no processo de cuidado, a Tabela II revela que os profissionais de saúde são os que mais aparecem (06), seguido da família (03), conselheiros/líderes comunitários (01), usuários (01) e artigos científicos (01). Os não especificados aparecem com 02.

A força da evidência é classificada por características das fontes geradas⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, a enfermagem está caminhando em direção à prática baseada em evidência. Isso pode ser constatado na Quadro II, na qual se identificou os estudos de evidência tipo III em 10 artigos, seguidos do nível de evidência tipo IV na proporção de 04 artigos. O tipo de estudo que preponderou foi o do tipo original qualitativo (10), seguido de reflexão teórica (01), estudo reflexivo (01), relato de experiência (01) e pesquisa bibliográfica (01).

Quadro I - Distribuição das publicações de enfermeiros sobre Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento mental, nos periódicos nacionais no período de 2007 a 2011, de acordo com a Base de Dados, Periódico e tipo/abordagem. Maceió, AL, 2012.

| Base de Dados | Periódico | Tipo de Pesquisa |
|-------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. LILACS/SCIELO | Rev Esc. Enferm USP | Reflexão Teórica |
| 2. LILACS/SCIELO/BDENF | <i>Esc. Anna Nery</i> | Qualitativa |
| 3. LILACS/BDENF | <i>Online Brazilian Journal of Nursing</i> | Qualitativa |
| 4. LILACS/SCIELO | <i>Rev. Bras. Enferm</i> | Qualitativa descritiva |
| 5. LILACS/SCIELO | Rev. Gaúcha Enferm | Qualitativa descritiva |
| 6. LILACS/SCIELO | <i>Interface - Comunicação</i> | Qualitativa descritiva |
| 7. LILACS/BDENF | <i>Rev. de Enferm. UERJ</i> | Qualitativa descritiva |
| 8. LILACS | Rev. Bras. Enfermagem | Qualitativa descritiva |
| 9. SCIELO | <i>Interface - Comunic.,Saúde, Educ</i> | Qualitativa descritiva exploratória |
| 10. LILACS/SCIELO/BDENF | <i>Rev. Esc. Enferm USP</i> | Pesquisa bibliográfica |
| 11. LILACS | <i>RBPS, Fortaleza</i> | Qualitativa Descritiva |
| 12. LILACS | <i>RemE - Rev. Min. Enferm.</i> | Estudo Reflexivo |
| 13. LILACS | <i>RemE - Rev. Min. Enferm.</i> | Relato de experiência |
| 14. SciELO | <i>Ciência e Saúde Coletiva</i> | Qualitativa Descritiva |

Tabela I - Publicações de enfermeiros sobre Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento mental, em periódicos nacionais, no período de 2007 a 2011, de acordo com o Referencial Teórico Metodológico. Maceió, AL, 2012.

| Referencial Teórico Metodológico | N | % |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Análise de conteúdo do tipo temático | 04 | 28,57 |
| Círculo hermenêutico-dialético | 03 | 21,42 |
| Análise de conteúdo | 03 | 21,42 |
| Não especificado | 04 | 28,57 |
| Total | 14 | 100 |

Tabela II - Distribuição das publicações de enfermeiros sobre Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento mental, nos periódicos nacionais no período de 2007 a 2011, segundo sujeitos do estudo. Maceió, AL, 2012.

| Sujeitos da Pesquisa | n | % |
|--|-----------|------------|
| Profissionais de saúde | 6 | 42,85 |
| Família | 3 | 21,42 |
| Conselheiros/líderes comunitários/usuários | 1 | 7,14 |
| Usuários | 1 | 7,14 |
| Artigos científicos | 1 | 7,14 |
| Não especificado | 2 | 14,28 |
| Total | 14 | 100 |

Quadro II - Distribuição das publicações de enfermeiros no Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento mental nos periódicos nacionais no período de 2007 a 2011; segundo o título do artigo, tipo de estudo e nível de evidência. Maceió, AL 2012.

| Identificação do Estudo | Título do artigo | Tipo de estudo | Nível de evidência |
|-------------------------|---|------------------------|--------------------|
| 1 | A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem | Reflexão teórica | IV |
| 2 | Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde | Original/qualitativa | III |
| 3 | Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos Agentes Comunitários de Saúde – estudo qualitativo | Original/qualitativa | III |
| 4 | Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial | Original/qualitativa | III |
| 5 | Avaliação das ações em saúde mental na estratégia de saúde da família: necessidades e potencialidades | Original/qualitativa | III |
| 6 | Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica | Estudo Reflexivo | IV |
| 7 | Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde | Original/qualitativa | III |
| 8 | Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar | Original/qualitativa | III |
| 9 | Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário | Original/qualitativa | III |
| 10 | Grupo de familiares: espaço de cuidado para as famílias de Portadores de sofrimento mental | Relato de Experiência | IV |
| 11 | O acompanhamento terapêutico na internação hospitalar: inclusão social, resgate de cidadania e respeito à singularidade | Original/qualitativa | III |
| 12 | (Re) Construindo cenários de atuação em saúde mental na estratégia saúde da família | Original/qualitativa | III |
| 13 | Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família | Pesquisa Bibliográfica | IV |
| 14 | Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local | Original/qualitativa | III |

DISCUSSÃO

A família é uma parceira no cuidado em saúde e sua participação deve ser favorecida durante todo o processo de reabilitação psicossocial da pessoa em sofrimento psíquico. Durante a análise, percebeu-se que a maioria das publicações estava indexada na LILACS, o que instiga conhecer em que regiões e países as investigações sobre esse tema vêm ocorrendo com maior frequência e os resultados que apontam, já que esta pesquisa se limitou às produções em língua portuguesa.

A predominância de estudos qualitativos com análise de conteúdo no presente estudo pode ser justificada pela apropriação desse referencial, assim como pela necessidade de compreensão dos aspectos subjetivos das experiências práticas vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, acarretando subsídios às ações no cotidiano dos serviços de saúde.

Da mesma forma, os conhecimentos sobre as necessidades e a importância de cuidar de modo análogo da família e da pessoa que sofre são destacados nos estudos analisados e discutidos em conferências.

Para concretização de uma assistência desinstitucionalizada, integral e resolutiva à pessoa com transtorno mental e seu familiar, lacunas nos serviços da rede de saúde mental precisam ser preenchidas quanto à necessidade de: adaptação após o diagnóstico da patologia; orientação familiar; adesão ao tratamento; internação; auxílio financeiro; assistência para transporte, reinserção na sociedade; inclusão nos serviços extra-hospitalares após internação; e vínculo entre profissional, pessoa assistida e familiar⁽²⁾.

Esse fato ganhou destaque no ano de 2011, quando foi evidenciado o maior número de estudos publicados no âmbito dessa pesquisa, provavelmente por ocasião da realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), no ano de 2010, em Brasília – cenário em que se comemorou o alcance de determinados objetivos da Reforma Psiquiátrica e foram identificados novos desafios. Um deles diz respeito à promoção de relações entre trabalhadores, usuários e familiares, pautadas no acolhimento e no vínculo, a fim de evitar que se reproduza, dentro dos serviços substitutivos, a lógica do manicômio⁽¹⁶⁾.

Devido ao fato de os artigos em análise terem frequentemente como sujeitos os profissionais da saúde, enfatiza-se o que por repetidas vezes esses artigos traduzem: a valorização do trabalho em equipe, a inclusão de múltiplos olhares diante da assistência e a superação do modelo biomédico na atenção à saúde mental, com vistas à resolutividade das necessidades da pessoa em sofrimento psíquico e da sua rede de suporte afetiva mais próxima⁽¹⁹⁾.

Para tanto, há que se favorecer a expressão de todos os atores envolvidos no cuidado em saúde; e, aos profissionais, cabe promover capacitações e apropriação de novos conceitos em saúde mental para o acolhimento do usuário e da sua família no serviço, com respeito às suas necessidades. Conhecendo a importância da parceria entre serviços de saúde e família, vale ressaltar que o estudo 10 (Quadro II), um relato de experiência em que as associações de familiares preenchem lacunas na assistência às famílias nos serviços de saúde, revela a urgente necessidade de um trabalho do Estado e instituições para discutir e definir metas que as contemplem. Do contrário, o não investimento faz com que a reforma tropece em obstáculos que poderiam ser contornados se contasse com o apoio desses atores⁽²⁰⁾.

O estudo 8 (Quadro II) identifica dificuldades enfrentadas pela família que devem ser consideradas no acolhimento dela quando seu ente se encontra em alta hospitalar, como: a não adesão à terapêutica medicamentosa; a dificuldade de acesso aos serviços extra-hospitalares; a necessidade de reorganização do espaço familiar; os conflitos vivenciados devido à dependência dos familiares à continuidade do tratamento; as crises sucessivas e consequentes reinternações; os parcos recursos financeiros e a deficiência de orientação por parte dos profissionais em relação aos serviços extra-hospitalares existentes⁽²¹⁾.

Esse estudo⁽²¹⁾ ainda refere que as expectativas geradas pela família com o retorno do paciente ao lar após a alta hospitalar são, em algumas circunstâncias, frustradas, pois a maioria sofre de doenças crônicas, o tratamento é longo e não há remissão total dos sinais e sintomas característicos de algumas doenças psiquiátricas. Na concepção das famílias, a doença mental impõe restrições em várias áreas da existência da pessoa.

O conhecimento dos familiares e as suas percepções do sofrimento e do tratamento ofertado são relevantes, pois demonstram como está o processo de inclusão da família como cuidadora e recebedora de cuidados, e a qualidade do tratamento que lhe é oferecido⁽⁵⁾.

Tais achados apontam para a necessidade de políticas públicas que deem suporte às necessidades das famílias das pessoas em sofrimento psíquico e sejam capazes de produzir acolhimento em situações semelhantes. Acolhimento que deve ser intersetorial e multiprofissional, de modo a implementar práticas contextualizadas, em face dos inúmeros problemas no retorno da pessoa ao convívio familiar⁽²²⁾. Nesse sentido, a equipe de saúde deve atuar na perspectiva de rede de cuidados em saúde mental, de modo a propiciar o suporte à pessoa e à família, para a efetividade da continuidade da terapêutica e prevenção de recaídas.

Assim, novos atores envolvidos como sendo sujeitos das pesquisas nos artigos em análise permitiram uma

compreensão com olhares para além dos profissionais de saúde, o que enriquece os subsídios para o acolhimento de familiares de pessoas em sofrimento psíquico nos serviços de saúde. O profissional, no seu ato de cuidar, deve considerar os diferentes olhares e proporcionar espaços acolhedores que permitam troca de experiências, compartilhamento de alegrias, dúvidas e tristezas, ampliando a autonomia e diminuindo o sofrimento e a sobrecarga emocional das famílias⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

De acordo com o conhecimento publicado no campo da enfermagem sobre o acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos serviços de saúde, é evidenciada a necessidade de realizar tal acolhimento de forma análoga para ambos – familiar e pessoa –, embora ele já seja realizado de forma esporádica, a depender da sensibilização e conhecimento prévio sobre essa estratégia brasileira de humanização da assistência em saúde.

Os estudos acessados por esta revisão evidenciam que o novo paradigma de saúde mental guiado pelo processo de Reforma Psiquiátrica brasileira solicita maior investimento, atenção e protagonismo dos familiares. Para tal, há necessidade de maior interação dos serviços de saúde e rede especializada em saúde mental, de modo a minimizar as dificuldades enfrentadas pela família e fortalecê-la diante da experiência de adoecimento de um de seus membros.

Dessa forma, os profissionais de enfermagem, através da atuação com os demais profissionais desses serviços, contribuem para o enfrentamento dos obstáculos vivenciados pelas famílias, mediante a manutenção de um espaço permanente de escuta, orientação e encaminhamento aos serviços de referência e contrarreferência, na perspectiva de rede de cuidados, a fim de potencializar a disponibilidade dos serviços existentes e o papel da família como cuidadora de seus membros.

Ficou evidenciada, também, a necessidade de maior preparo da equipe por meio de sensibilização e treinamento profissional, enfatizando a importância da realização de um trabalho conjunto entre os familiares e as equipes de saúde da família, valorizando a responsabilidade compartilhada para o acolhimento.

Segundo os artigos, tanto no contexto hospitalar quanto no de atenção primária à saúde, a atenção à família foi mencionada como importante na vida da pessoa portadora de sofrimento mental, sendo considerada uma parceira, de maneira a contribuir para o sucesso terapêutico. O reconhecimento dessa importância deve ser considerado pelos serviços de saúde que visam prestar um atendimento de qualidade, humanizado e integral.

Considera-se, a partir deste trabalho, que o acolhimento à família foi apontado com frequência nos artigos como dispositivo facilitador no processo de reabilitação, porém, pouco explorado na prática profissional. Os serviços de saúde carecem de espaços, sobretudo um lugar destinado a grupos terapêuticos com enfoque na discussão de casos, para que haja uma troca de experiências, pois os erros e acertos servem de aprendizado àqueles que participam desse tipo de estratégia, permitindo que a família perceba que sua vida não é necessariamente a continuidade da dificuldade que o outro enfrenta.

Essa revisão integrativa permitiu a constatação de que ainda há muito por fazer rumo ao acolhimento de familiares das pessoas em sofrimento psíquico. Assim, vislumbra-se como grande desafio a construção de um “novo olhar”, uma nova forma de realizar as ações em saúde mental por meio do uso de tecnologias leves como dispositivos para a produção do cuidado ao usuário e seus familiares quando estes se apresentam diante dos serviços de saúde em busca de atendimento, seja ele na atenção básica, CAPS ou hospital.

REFERÊNCIAS

1. Navarini V, Hirdes A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2012 Ago 21]; 17(4):680-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf>
2. Waidman MA, Bessa JB. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2013 [acessado em: 20 jun. 2013]; 22(01): 61-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100008&script=sci_arttext&tlang=pt
3. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CP. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2012 Ago 15]; 23(10):2375-2384. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família [acesso em 2012 Set 15]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf

5. Jasnievski CR, Paes RM, Guimarães AM, Brusamarello T, Maftum MA. Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares. *Colomb Med* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2012 Set 15]; 42(2):63-9. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11041>
6. Ribeiro LM, Medeiros SM, Albuquerque JS, Fernandes SM. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2012 Set 20]; 44(2):376-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/19.pdf>
7. Sucigan DH, Toledo VP, Garcia AP. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na estratégia saúde da família. *Rev Rene* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2012 Nov 30]; 13(1):2-10. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/10>
8. Arce VA, Sousa MF. Práticas de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado. *Rev Tempus Actas Saúde Colet* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2012 Ago 09]; 4(1):31-7. Disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/939/885>
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS [acesso em 2012 Jul 25]. 4^a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf
10. Schneider DG, Manschein AM, Ausen MA, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana de Florianópolis. *Texto Contexto Enferm*. [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2012 Jul 25]; 17(1):81-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/09>
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde [acesso em 2012 Ago 15]. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://telessaude.saude.ms.gov.br/moodle/file.php/1/Cartilhas_da_PNH/acolhimento_praticas_saude_2ed.pdf
12. Coelho VF. Acolhimento em Saúde Mental na Unidade Básica: uma revisão teórica [monografia de especialização]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010 [acesso em 2012 Ago 20]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde [acesso em 2012 Ago 15]. 2^a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
14. Silveira DP, Vieira AL. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2012 Ago 15]; 14(1):139-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a19v14n1.pdf>
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2012 Jun 22]; 8(1):102-6. Disponível: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
16. Sistema Único de Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial. Relatório Final da IV Conferencia Nacional de Saúde Mental-Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010 [acesso em: 2012 Jun 16]. Brasilia: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf
17. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no pré-operatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2012 Jun 16];14(1):124-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
18. Cruz DA, Pimenta CA. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2012 Jun 21]; 13(3):415-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>
19. Cavalcante CM, Pinto DM, Carvalho AZ, Jorge MS, Freitas CH. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. *Rev Bras Promoc Saúde* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2012 Mar 15]; 24(2):102-8. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo2_2011.2.pdf
20. Vianna PC, Xavier HC, Teixeira LL, Vilaça LV, Silva TC. Grupo de familiares: espaço de cuidado para as famílias de portadores de sofrimento mental. *Rev Min Enferm* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2012

- Nov 14]; 13(4):607-13. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v13n4/v13n4a19.pdf>
21. Oliveira EBD, Mendonça JLS. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. Rio de Janeiro. Rev Enferm [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2012 Ago 20]; 19(2):198-203. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a05.pdf>
22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [acesso em 2012 Ago 20].

Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servicos_2009.pdf

Endereço para correspondência:

Cristiene Barbosa Lima
Lot. Casa Forte QD K, Lote 26, s/n.
Bairro: Antares
CEP: 57048-172, Maceió-AL.
E-mail: cristiene_barbosa@hotmail.com