



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná
Brasil

Custódio Duarte, Maria de Lourdes; Thomas, Jucileia; Olschowsky, Agnes
O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: PERCEPÇÃO
DOS FAMILIARES

Cogitare Enfermagem, vol. 19, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 129-135

Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647660019>

- 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

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Maria de Lourdes Custódio Duarte¹, Jucileia Thomas², Agnes Olschowsky³

RESUMO: Este estudo busca analisar as percepções dos familiares sobre o cuidado em saúde mental realizado na internação psiquiátrica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário com cinco familiares que participavam do Grupo de Família. Adotou-se o referencial de análise temática para apreciação crítica dos resultados, emergindo a categoria *O cuidado em saúde mental*. O cuidado é percebido pelos familiares por meio do Acolhimento, do Acesso à Informação, da Melhora no Autocuidado, da Ingesta da Medicação e dos Grupos de Famílias, ofertados pela unidade. Conclui-se que o cuidado em saúde mental aponta a família como parceira em ações de saúde integrais mais efetivas, exigindo do enfermeiro maior aproximação e disponibilidade para esse atendimento.

DESCRIPTORES: Saúde mental; Família; Assistência em saúde mental; Serviços de saúde mental.

EL CUIDADO EN SALUD MENTAL EN LA INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA: PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES

RESUMEN: Este estudio busca analizar las percepciones de los familiares acerca del cuidado en salud mental realizado en la internación psiquiátrica. Es una investigación cualitativa, realizada en una unidad de internación psiquiátrica de un hospital universitario con cinco familiares que participaban del Grupo de Familia. Fue adoptado el referencial de análisis temático para apreciación crítica de los resultados, surgiendo la categoría *El cuidado en salud mental*. El cuidado es percibido por los familiares por medio del Acogimiento, del Acceso a Información, de la Mejora en el Autocuidado, de la Administración de la Medicación y de los Grupos de Familias ofrecidos por la unidad. Se concluye que el cuidado en salud mental apunta la familia como compañera en acciones de salud integrales más efectivas, exigiendo del enfermero mayor aproximación y disponibilidad para ese atendimento.

DESCRIPTORES: Salud mental; Familia; Asistencia en salud mental; Servicios de salud mental.

CARE FOR MENTAL HEALTH IN PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION: THE PERCEPTION OF THE FAMILY MEMBERS

ABSTRACT: This study seeks to analyze the perceptions of family members regarding the mental health care provided during psychiatric inpatient treatment. This is a qualitative study, undertaken in a psychiatric inpatient center in a university hospital, with five family members who participated in the Family Group. The framework of thematic analysis was adopted for critical appreciation of the results, with the category The care in mental health emerging. The care is perceived by the family members through Embrace, Access to Information, Improvement in Self-care, the Taking of Medication, and through the family groups offered by the center. It is concluded that the mental health care indicates the family as a partner in the most effective comprehensive health actions, this attendance requiring greater closeness and availability of the nurse.

DESCRIPTORS: Mental health; Family; Mental health care; Mental health services.

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora da Universidade Federal do Pampa. Porto Alegre-RS-Brasil

²Enfermeira Psiquiátrica. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde Mental. Porto Alegre-RS-Brasil

³Enfermeira. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS-Brasil

Autor correspondente:

Maria de Lourdes Custódio Duarte
Universidade Federal do Pampa
Rua Gonçalves Ledo, 20 - 90610-250 - Porto Alegre-RS-Brasil
E-mail: malulcd@yahoo.com.br

Recebido: 01/01/2013

Aprovado: 19/12/2013

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental passa por diversas transformações desde o advento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada no final dos anos de 1970. Essas mudanças centram-se no modo de atenção psicossocial, no qual a pessoa em sofrimento psíquico deve ser olhada como sujeito complexo e singular, tendo seu atendimento direcionado para o território. Assim, o cuidado nesta área tem como norteador de sua prática assistencial a desinstitucionalização, a reabilitação psicossocial e reinserção social.

Nesse sentido, as ações de saúde mental buscam o retorno ao convívio na sociedade, a partir de cuidado ampliado, no qual a equipe de saúde responsabiliza-se pelo usuário, reconhecendo os limites do conhecimento e das tecnologias, preocupando-se com a produção da vida para além das questões biológicas⁽¹⁾.

Entende-se que o cuidado deva transcender o diagnóstico médico, centrado na produção de sinais e sintomas, para uma atenção que permita a produção de novas tecnologias, como o vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. Desse modo, exige-se a valorização das tecnologias leves ou, relacionais como componentes da prática nos serviços de saúde mental, aliadas à perspectiva emancipatória de operar o cuidado conforme os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial⁽²⁾.

Essa postura não implica na rejeição do transtorno mental em suas expressões orgânicas, psicológicas e/ou culturais, mas sua existência não significa que o fenômeno, em sua totalidade e exclusividade, seja físico, psicológico ou social. Logo, o cuidado em saúde mental não pode ser centrado somente no tratamento medicamentoso, nos sintomas e na doença, esquecendo-se da pessoa, sua história pregressa e, principalmente, da sua família⁽³⁾.

O cuidado deve se organizar pelo acolhimento da pessoa que sofre. Cuidar é uma atitude interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre partes, compreendendo acolhimento, escuta do sujeito, e respeito pelo seu sofrimento e pelas suas histórias de vida⁽⁴⁾.

Assim, essas atitudes devem permear as ações dos profissionais nos mais diversos serviços preconizados a partir da Reforma Psiquiátrica, como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial, Serviços de Residência Terapêutica, o Programa de Volta para Casa, os atendimentos prestados pelas equipes de saúde da Atenção Básica e os leitos psiquiátricos em hospitais gerais⁽¹⁾. Nesse cenário, a internação psiquiátrica em

hospitais gerais aparece como um recurso terapêutico para os casos agudos, quando os sintomas interferem no funcionamento social do indivíduo, necessitando de ações contínuas por um período limitado de tempo. Dessa forma, entende-se que o cuidado nesses serviços, frente à proposta da atenção psicossocial, aumentou sua complexidade, na qual ações voltadas somente para o diagnóstico de doença, são caracterizadas como impessoais e pouco resolutivas, apontando para um descompasso com a promoção da saúde mental.

Daí a importância de trazer a família para mais próximo do tratamento, objetivando sua participação, recolocando-a numa posição de responsabilidade e de agente de transformação nas diversas ações de cuidado⁽⁵⁾. Assim, a família deve ser inserida no cuidado em saúde mental, assumindo uma postura de facilitadora e cuidadora.

Destaca-se que o papel dos enfermeiros no cenário dos serviços substitutivos aos manicômios é de extrema importância na produção de saúde e na oferta de cuidado humanizado, proposto pela Reforma Psiquiátrica⁽³⁾. Logo, esse profissional é estratégico na inclusão da família no tratamento, ofertando-lhe espaços de protagonismo e de participação durante todo o processo de reabilitação da pessoa com transtorno mental hospitalizada.

O interesse em desenvolver o tema surgiu com a experiência de enfermeiras de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral do Rio Grande do Sul. Nesse espaço, vivenciou-se, diariamente, o contato com familiares através de suas crenças, culturas, sentimentos e emoções despertadas pelo adoecimento do familiar.

Não foram identificados outros estudos que trabalhem a percepção dos familiares acerca do cuidado em uma unidade de internação psiquiátrica, o que mostra a relevância do presente estudo na perspectiva de subsidiar o cuidado humanizado e integral em serviços semelhantes ao estudado.

Entende-se que dar voz aos familiares é fundamental para a construção e consolidação de um cuidado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial. Dessa maneira, o estudo contribui para a inserção da família nos serviços de saúde, possibilitando integrar e fortalecer a relação entre equipe, paciente e familiar, qualificando, desse modo, a promoção de saúde em uma prática ampliada, direcionada pela atenção psicossocial. Somado a isso, pretende-se possibilitar novas formas de cuidado na área, oferecendo subsídios para a construção do conhecimento sobre o tema.

Dessa forma, questiona-se: Qual a percepção dos familiares sobre o cuidado em saúde mental realizado em uma unidade de internação psiquiátrica? Assim, o presente artigo tem por objetivo analisar as percepções dos familiares sobre o cuidado em saúde mental realizado na internação psiquiátrica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa⁽⁶⁾, realizado em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Essa unidade possui 36 leitos, sendo 26 conveniados ao Sistema Único de Saúde e 10 privativos, que atendem pessoas com transtornos mentais em fase aguda, visando restabelecer as condições mentais, através do estímulo para o autocuidado, da aproximação dos familiares e de uma equipe multidisciplinar.

Os participantes compreenderam cinco familiares integrantes do Grupo de Família da unidade de internação psiquiátrica, que ocorre semanalmente, e que concordaram em participar do estudo. Sua escolha foi intencional, sendo critérios de inclusão: frequentar o Grupo de Familiares no período da coleta de dados e ter seu familiar com previsão de alta hospitalar, uma vez que estes poderiam discorrer mais sobre a experiência da internação e o cuidado em saúde mental. Foi critério de exclusão a dificuldade de comunicação.

A coleta dos dados ocorreu no período de julho a agosto de 2008, por meio de entrevista individual semiestruturada, com a seguinte questão norteadora: Como você vê o cuidado de saúde mental que seu familiar tem recebido? Dessa maneira, durante o mês de coleta de dados, apenas cinco famílias tiveram seus familiares com alta hospitalar, não havendo recusas em participar do estudo.

Procedeu-se à leitura integral das entrevistas, adotando-se o referencial de análise temática para apreciação crítica do conteúdo, buscando encontrar os trechos significativos para a constituição dos temas abordados nas obras pesquisadas, em relação ao objetivo do estudo⁽⁶⁾. Seguindo-se os passos de pré-análise e exploração do material, foram possíveis a organização e leitura repetida do corpus de pesquisa. Procedeu-se tratamento e interpretação dos resultados obtidos, descritos em unidades de registro e de contexto, que permitiram o agrupamento de ideias relevantes em uma categoria intitulada "O cuidado em saúde mental".

Os participantes do estudo foram numerados de 1

a 5 de acordo com a ordem cronológica das entrevistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do referido hospital, conforme Protocolo número 08-068, sendo considerados os aspectos éticos envolvendo seres humanos, em conformidade com o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem sido informados sobre os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

O cuidado em saúde mental

O cuidado em saúde mental na unidade de internação estudada foi percebido pelos familiares entrevistados como: 1) Acolhimento; 2) Acesso à Informação; 3) Autocuidado; 4) Medicação; 5) Grupo de Família.

Decidir pela internação em unidade psiquiátrica foi experiência difícil, permeada de sofrimento, pois o familiar adoecido, em muitos momentos não aceita essa conduta, não conseguindo avaliar a necessidade de tratamento, em decorrência dos sintomas agudos. Dessa maneira, a internação representa alívio para o sofrimento da família que convive com uma pessoa em crise e ainda sem atendimento. Assim, na referida unidade de internação psiquiátrica, o acolhimento deve acontecer de modo contínuo, exigindo dos profissionais postura de escuta, atenção, responsabilização, comunicação e resolutividade das questões demandadas pela família. O acolhimento foi valorizado, como depoimento:

Desde que a gente entrou aqui, eu achei que a gente foi muito bem acolhido. (F3)

Outra característica do cuidado em saúde mental na unidade de internação psiquiátrica mencionada foi a segurança de que o usuário recebeu assistência qualificada, diferentemente do que vinha ocorrendo no domicílio, uma vez que a família não se sente qualificada para cuidado. Essa segurança verbalizada pelo familiar lhe confere mais estabilidade para continuar trabalhando:

Ofato de ela estar aqui, ela está sendo assistida, bem mais segura do que estava em casa. Eu também estou seguro, eu estou conseguindo trabalhar agora, bem mais. (F3)

Entende-se que quando os familiares sentem-se acolhidos no momento da crise, estes poderão ter atitude mais positiva sobre o cuidado em saúde mental, o que resultará em sentimento de segurança.

O cuidado em saúde mental é complexo e bastante amplo. Os entrevistados entenderam o acesso às informações sobre o estado de saúde do usuário como uma forma de assistência, na unidade de internação estudada. Assim, as informações sobre o estado de saúde eram consideradas importantes e de extrema necessidade, quando solicitadas pelos familiares, fosse pessoalmente ou via telefone:

Eu ligo para cá, ninguém nega nada, lá os outros, ou espera, ou está bem, ou não está. Às vezes, ele não estava bem, quando eu chegava lá diziam que ele estava bem. Aqui não, aqui é uma coisa aberta, eu acho maravilhoso! (F5)

A equipe de saúde deve ser sensível e perceber que este momento gera ansiedade na família, devendo ser acolhida nos questionamentos e nas solicitações de informação sobre o estado de saúde e cuidados em geral. Percebe-se que informações sobre rotinas da internação, horários de visita e atividades desenvolvidas na unidade geralmente amenizam a ansiedade dos familiares, gerando sentimento de segurança e conforto em um momento tão difícil em suas vidas.

Quando os familiares foram questionados quanto ao seu entendimento sobre o cuidado no local estudado, eles trouxeram o seu conhecimento leigo, baseado em sua cultura. Logo, sua resposta dependia de como era a vivência desse cuidado na sua unidade familiar. O incentivo ao autocuidado e às atividades de lazer e de vida diária, como o ato de tomar banho, trocar de roupa e assistir televisão na unidade de internação psiquiátrica, era entendido pelos familiares como uma forma de cuidar, a partir de suas experiências de outras internações com características manicomiais.

Aqui eles incentivam o banho, pelo menos ele está tomando banho, não se lavava, nem nada. As mãos dele não dava para olhar, os cabelos, nem se fala! Ele mudou nesta parte, teve uma melhora, não trocava a roupa. Em outro hospital ficava sem fazer nada, sem tomar banho, nem nada. Ficou quase dois meses lá e não vi melhora nenhuma nele [...]. Agora, aqui, menos de um mês e já vejo melhora. (F2)

Está ajudando sim. Ele até tem conseguido olhar de senho na televisão. (F2)

Os entrevistados identificaram que o cuidado vinculava-se com o autocuidado do usuário, por conseguir realizar as atividades diárias, como comer, tomar banho, enfim, poder interagir com a vida cotidiana. Eles acreditavam que dessa forma seu familiar estava voltando a ter contato com a realidade, ou seja, voltava a se socializar e retomar a autonomia que ficou comprometida durante a crise. Assim, o cuidado em saúde mental era manifesto na aparência do usuário, o que tranquilizava a família no ato desse encontro.

Outro cuidado durante a internação percebido foi a administração da medicação pela equipe.

[...] nos medicamentos, por exemplo. Aqui eu sei que ele toma todo o medicamento, vai tudo direitinho, lá no outro ele não tomava. Às vezes não dava tempo para eles ficarem ali esperando que a pessoa tome medicamento. (F1)

Os familiares fizeram uma relação direta entre remédio e cura. Muitas vezes o profissional de saúde alimenta essa ideia por acreditar que somente o medicamento pode controlar e estabilizar os sintomas, expandindo essa concepção à família. A medicação é uma das importantes ações de assistência em saúde mental, tendo em vista que essa age nos sintomas psiquiátricos, daí sua valorização no cuidado nesta área.

O grupo de família foi destacado pelos familiares, como apresentado no depoimento a seguir, como um atendimento em saúde mental proporcionado pela unidade de internação psiquiátrica. Esse espaço oferece cuidado através de informações que auxiliam os familiares nos momentos de crise, além de possibilitar a escuta, diálogo e trocas de experiências. Propiciar espaços para que os familiares manifestem suas dúvidas e dificuldades é importante, pois viabiliza uma integração e participação entre equipe e família, permitindo conhecer suas dúvidas e o modo como convivem com o transtorno mental.

Me senti bem, eu também me senti numa conversa [...]. Nunca tive alguém que chegasse para mim que eu pudesse falar isso. Não tem com quem falar, com ninguém. Estou sozinha em casa e, meus filhos, eles não acreditam. Então, foi maravilhoso. Eu gostaria de sempre ter um apoio. (F5)

Eu creio que sim, essas reuniões de manhã assim, eu acho que é para apoiar como a gente tem que lidar com ela depois. (F4)

DISCUSSÃO

O cuidado em saúde mental em uma unidade de internação deve ir ao encontro dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, superando o modelo manicomial e excludente de tratamento da loucura. Ao superar o modelo manicomial e suas formas de experiências negativas – longo confinamento, o sofrimento mental e institucional, a opressão pelos métodos de controle social, a discriminação – o cuidado na atenção psicossocial exige tecnologias que incluam valorizar a subjetividade das pessoas, as suas experiências de vida e os significados para conduzir a sua própria existência⁽⁸⁾.

Dessa maneira, o cuidar na perspectiva psicossocial é mais do que um ato, é uma atitude dos profissionais permeada de sentimentos de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro⁽⁹⁾. Nesse cenário, insere-se o importante papel do enfermeiro como um profissional qualificado para ofertar cuidado humano e comprometido com o modo psicossocial, na perspectiva dos serviços substitutivos aos manicômios.

Assim, no contexto da unidade de internação, a família experimenta a vivência da separação, que gera sentimentos de ambivalência sobre a decisão de internamento, num local distante do seu cuidado. Somada, existe a fantasia que permeia o imaginário social relacionada ao manicômio e a todo o fenômeno que envolve a loucura. Nesse cenário, o papel da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, é de extrema importância, pois é ele quem terá o primeiro contato com o usuário e sua família, atendendo às necessidades de ambos, assumindo uma postura acolhedora, de escuta e de dar respostas às demandas de cada sujeito desse processo⁽¹⁰⁾.

Acolhimento e vínculo são decisivos na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário, propiciando a responsabilização compartilhada⁽²⁾, expressa a partir da capacidade de trazer para si a busca da resposta para determinada situação. É uma atitude de implicação que, no caso dos serviços de saúde, evidencia-se através do fortalecimento dos laços entre o sujeito que busca o atendimento, o serviço e o território⁽¹¹⁾.

Acredita-se que inserir a família no cuidado aos usuários não é somente permitir que venham visitá-los, e sim proporcionar momentos de interação, de encontro e de troca de saberes. Esse processo tem entre seus objetivos estabelecer relação de confiança, vínculos e responsabilização pela saúde e vida dessas pessoas, onde todos juntos possam pensar a melhor forma de auxiliar a pessoa com transtorno mental dentro da realidade existente, e não imaginária, como costuma acontecer.

Assim, o cuidado na unidade de internação psiquiátrica proporciona às famílias segurança, tanto em relação ao doente está em um ambiente protegido, quanto para essa unidade de cuidados, que se sente segura para trabalhar. A família precisa ser ouvida em seus questionamentos e atendida em suas necessidades, cabendo aos profissionais oferecer apoio e ajuda para enfrentar o distanciamento entre familiares e usuários, qualificando o cuidado em saúde mental. O encontro entre família e equipe propicia trocas, esclarecimentos, auxilia a desmistificar a loucura e estabelece parcerias, qualificando o cuidado e proporcionando melhor adesão e continuidade ao tratamento. Uma família vinculada participa do cuidado em saúde e torna-se mais presente no processo de reabilitação⁽¹²⁾.

O cuidado em saúde mental deve estar relacionado ao estímulo para autonomia do indivíduo, para que ele possa realizar suas tarefas, estimulando o encontro de soluções para as questões do dia a dia junto com seus cuidadores. Ele deve ser um sujeito ativo no processo de sua reabilitação. Dessa maneira, reabilitar significa ajudar os usuários a sobrepujar suas limitações e incapacidades e promover o autocuidado, no intuito de elevar-lhes a autoestima, ensejando-lhes a restituição da autonomia, da identidade pessoal e social⁽¹³⁾.

O grau de autonomia mede-se pela capacidade de autogerenciamento, de compreensão sobre o processo saúde/doença, de usar o poder e de estabelecer compromisso e contrato com outros⁽¹⁴⁾. Percebe-se que a atenção, durante a crise psiquiátrica, recai sobre os cuidados higiênicos, tendo em vista que, nesse momento, a pessoa apresenta dificuldades para cuidar de si e também prejuízo nas interações sociais.

A família identifica melhora quando observa que seu familiar começa a reestabelecer a aparência, retomando o interesse pelas atividades diárias e a comunicação, percebendo efetividade no resultado⁽¹⁵⁾. O cuidado integral propõe investimentos contínuos em todas as esferas da vida de uma pessoa, incluindo ajuda em questões práticas que esta não pode realizar sozinha, para que então ela possa exercer a cidadania na sua plenitude⁽¹⁶⁾.

No entanto, deve-se ter a precaução de o cuidado não voltar-se apenas para a supressão de sinais e sintomas por meio da medicação, considerando que essa prática é herança do tipo de tratamento que a maioria dos usuários conheceu nos manicômios – e também da formação dos profissionais no modelo biomédico⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, a orientação aos familiares sobre o uso da medicação, seus efeitos, tempo de ação, sua

administração e manutenção aparece como fundamental no cuidado em saúde mental, sendo interessante proporcionar momentos de encontro, um espaço para dialogar sobre esse tema. Assim, ouvir o que a família tem a dizer sobre suas dificuldades relacionadas à administração de medicamentos e, conjuntamente, planejar assistência individualizada que atenda às dúvidas e facilite a parceria no cuidado, é uma estratégia de cuidado que auxilia nas ações de saúde mental.

Os familiares reconhecem esse grupo como um espaço terapêutico, de ajuda nos momentos difíceis, de troca de experiências e de fortalecimento, enfim, um espaço que cuida daqueles que cuidam. Logo, é preciso orientá-los em termos de estratégias práticas de manejo da enfermidade, esclarecer sobre as propostas terapêuticas, compartilhar informações, capacitá-los no que fazer em situações de crise, dentre outros aspectos⁽¹⁷⁾.

Um grupo de familiares pode funcionar como um espaço de acolhimento das experiências de vida dos seus participantes. O estímulo às trocas de experiências tem se revelado importante ferramenta para ampliar a capacidade de lidar com os problemas⁽¹²⁾. Assim, a vivência em grupo possibilita o senso de inclusão, valorização e identificação nas experiências coletivas dos problemas de saúde. O cuidado produzido é resultado de uma força coletiva, cujo coordenador deve ter um olhar atento à singularidade de cada sujeito, uma atenção personalizada⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisadas, ao longo deste estudo, as percepções dos familiares sobre o cuidado em saúde mental em a unidade de internação psiquiátrica. Essas percepções vão ao encontro dos pressupostos da atenção psicossocial que têm em seu bojo a integralidade do cuidado e o acolhimento através das atitudes dos profissionais, por meio da escuta qualificada e do diálogo.

Os familiares manifestaram o entendimento de que o cuidado na internação se traduz em segurança tanto para os familiares quanto para os usuários atendidos nesse espaço. Esse entendimento nos leva a vislumbrar que a sobrecarga emocional e física diminui no momento da internação. Além disso, a facilidade do acesso às informações, a melhora do auto-cuidado, a verificação da ingesta das medicações também gera segurança aos familiares.

Os grupos de família se configuram como estratégias de atenção em saúde mental, pois a família se sente cuidada, apoiada e mais capacitada para o cuidado no domicílio. Ofertar atenção a esse núcleo de cuidado

significa fornecer orientações, esclarecimentos, informações, dando apoio, amparo e segurança.

Por fim, entendemos que o cuidado em saúde mental, na atualidade, aponta a família como parceira para ações de saúde integrais mais efetivas. Isso exige do enfermeiro uma aproximação com os familiares, buscando auxiliar, orientar e discutir sobre as intervenções e, assim, apostar em contratos terapêuticos que considerem a complexidade da experiência do sofrimento psíquico. É necessário, portanto, que estes profissionais estabeleçam relações de confiança, vínculo e responsabilidade com a vida dessas pessoas, possibilitando que esses familiares participem ativamente no cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial [Internet] [acesso em 05 abr 2013]. Brasília; 2004. Disponível: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.
2. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Souza FSP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental: tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Ciênc. saúde colet. [Internet] 2011;16(7) [acesso em 20 jan 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>
3. Duarte MLC, Kantorski LP. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. Rev. bras. enferm. [Internet] 2011;64(1) [acesso em 22 jan 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100007>
4. Ferreira MSC, Pereira MAO. Cuidado em saúde mental: a escuta de pacientes egressos de um Hospital Dia. Rev. bras. enferm. [Internet] 2012;65(2) [acesso em 15 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200018>
5. Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2008;42(1) [acesso em 15 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

- envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de outubro de 2012. Brasília; 2012 [Internet] [acesso em 15 mar 2013]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Oliveira RF, Andrade LOM, Goya N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciênc. saúde colet.* [Internet] 2012;17(11) [acesso em 10 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100023>
 9. Mielke FB, Kantorski LP, Olschowsky A, Jardim VMR. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trab. educ. saúde.* [Internet] 2011;9(2) [acesso em 5 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200006>
 10. Pinto AGA, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Sampaio JJC, Lima GP, Bastos VC, et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciênc. saúde colet.* [Internet] 2012;17(3) [acesso em 5 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011>
 11. Ballarin MLGS, Carvalho FB, Ferigato SH. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. *Mundo saúde.* [Internet] 2010;34(4) [acesso em 28 mar 2013]. Disponível: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/67/218a224.pdf.
 12. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3ª ed. São Paulo: Escrituras; 2008.
 13. Fiorati RC, Saeki T. A inserção da reabilitação psicossocial nos serviços extra-hospitalares de saúde mental: o conflito entre racionalidade instrumental e racionalidade prática. *Rev. ter. ocup. Univ. São Paulo.* [Internet] 2011;22(1) [acesso em 30 mar 2013]. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14123/15941>.
 14. Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2011;45(3) [acesso em 6 abr 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300020>
 15. Santin G, Klafke TE. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói.* [Internet] 2011;(34) [acesso em 17 abr 2013]. Disponível: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1643/1567>.
 16. Dutra VFD, Rocha RM. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet] 2011;19(3) [acesso em 17 abr 2013]. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a08.pdf>.
 17. Duarte MLC, Pinho LB, Miasso AI. Estágio do curso de especialização em saúde mental: relato de experiência em um CAPS. *Cogitare enferm.* [Internet] 2011;16(4) [acesso em 28 mar 2013]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/25447/17072>.